



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

VERSIÓN PÚBLICA

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



Listado Oficial de Medicamentos 19^a edición

**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN MEDICAMENTOS**



ISSS

PRESENTACIÓN

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), a través del Departamento de Gestión de Tecnologías Sanitarias y la Sección Medicamentos, presenta la 19ª Edición del Listado Oficial de Medicamentos (LOM). Este listado es una herramienta esencial diseñada para mejorar la calidad de la atención médica y asegurar una prestación farmacéutica adecuada y equitativa para toda la población derechohabiente.

El LOM no solo es un recurso técnico, sino que también juega un papel fundamental en la promoción del uso racional de los medicamentos, un objetivo primordial para maximizar el impacto en la salud pública y la calidad de vida de los pacientes.

El Listado Oficial de Medicamentos, por lo tanto, se erige como un instrumento crucial en la toma de decisiones terapéuticas y en la gestión eficiente de los recursos del ISSS. Además, al ser de aplicación obligatoria para todos los profesionales y áreas involucradas en los procesos de selección, abastecimiento, almacenamiento, distribución, y prescripción de medicamentos, el LOM garantiza la uniformidad y equidad en el acceso a los tratamientos esenciales, facilitando la consecución de un sistema de salud más justo y eficiente.

Dra. Mónica C. Ayala Guerrero.
Directora General
ISSS



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**GERENCIA DE SALUD
SUBGERENCIA DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN MEDICAMENTOS**

LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS

Normativa de Uso y Prescripción

19ª Edición, 2024

PERSONAL TÉCNICO A CARGO DE LA ACTUALIZACIÓN

NOMBRE	CARGO
Ing. José A. Sandoval Interiano.	Jefe Departamento Gestión Tecnologías Sanitarias
	

EDICIÓN

NOMBRE	CARGO
	

DISEÑO

DEPTO. DE COMUNICACIONES Y PLATAFORMAS DIGITALES

**LISTADO DE PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA
REVISIÓN DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS**

NOMBRE	CARGO
[Redacted content]	

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN	Nº DE PAGINA
INTRODUCCIÓN	1
CAMPO DE APLICACIÓN	2
OBJETIVOS	2
NORMA DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ISSS	3
OBSERVANCIA	18
ORGANIZACIÓN DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)	19
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	31
GLOSARIO DE TÉRMINOS	32
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS POR GRUPO Y SUBGRUPO	45
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LISTA GENERAL)	50
ÍNDICE DE MEDICAMENTOS POR ORDEN ALFABÉTICO	144
SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y TELÉFONOS	189

INTRODUCCIÓN

El Departamento Gestión de Tecnologías Sanitarias, a través de la Sección Medicamentos, presenta la 19ª edición del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), una herramienta clave que incluye los fármacos aprobados en el ISSS para tratar las principales enfermedades de la población derechohabiente.

La Sección Medicamentos se encarga de la selección y elaboración de normas para el uso adecuado de medicamentos. La conformación del LOM se basa en una evaluación crítica, transparente y con base científica de una amplia gama de productos disponibles en el mercado local. Con más de 100,000 especialidades farmacéuticas registradas en el país, la selección en el LOM es un reto significativo, centrado en la inclusión de medicamentos eficaces, seguros y costo-efectivos.

El LOM se actualiza periódicamente en respuesta a solicitudes de médicos especialistas, modificaciones en fichas técnicas, dificultades en la adquisición, retiros del mercado o alertas de seguridad. Las propuestas de cambios son evaluadas por la Sección Medicamentos en conjunto con especialistas y requieren la aprobación de las autoridades superiores, con la autorización final del Consejo Directivo del ISSS.

En este contexto, la Sección Medicamentos, comprometida con la mejora continua de la calidad de la atención médica, propone a través del LOM promover el uso racional de los medicamentos, asegurar la prescripción de fármacos con eficacia y seguridad probada, y contribuir a mejorar el acceso y la disponibilidad de los medicamentos esenciales para todos los derechohabientes del ISSS.

CAMPO DE APLICACIÓN

El Listado Oficial de Medicamentos (LOM) y la Norma de Prescripción de Medicamentos en el ISSS, es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que labora en los Centros de Atención a nivel nacional, siendo responsables de la adecuada prestación farmacéutica a la población derechohabiente del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

OBJETIVOS

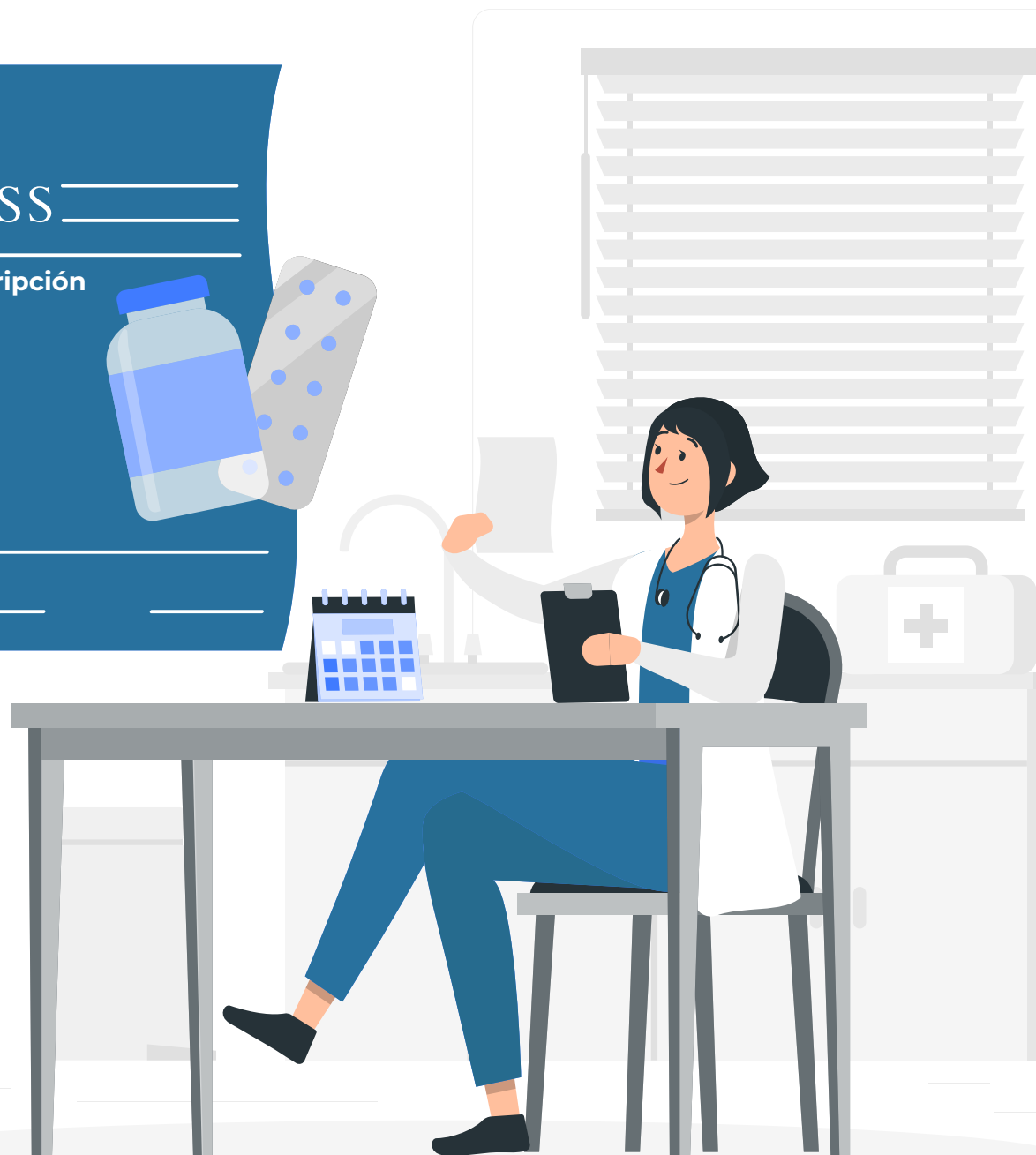
OBJETIVO GENERAL

Disponer de un Listado Oficial de Medicamentos que regule la prestación farmacéutica en la institución, definiendo los medicamentos autorizados para su uso en el área asistencial, con la finalidad de promover su uso racional y efectivo, y garantizar una atención de calidad para el derechohabiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir las especificaciones técnicas de los fármacos incluidos en el Listado Oficial de Medicamentos.
2. Establecer las regulaciones y niveles de prescripción para los medicamentos utilizados en la institución.
3. Especificar los criterios de uso aprobados que promuevan la prescripción racional de los medicamentos.
4. Desarrollar y definir las normas que regulen la prescripción de medicamentos en la institución.

Norma de Prescripción de Medicamentos en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social



I. REFERENTES A LA PRESCRIPCIÓN

1. En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) los únicos profesionales autorizados para la prescripción de medicamentos son los médicos y odontólogos, en cumplimiento al art. 19 de la "*Ley de Medicamentos*" y se debe prescribir únicamente los fármacos contenidos en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM) vigente.
2. El médico u odontólogo es responsable ante el Instituto, de la prescripción de medicamentos que realice, en lo que se refiere a: la selección del medicamento, indicaciones y esquemas terapéuticos recomendados para cada paciente.
3. El médico u odontólogo prescriptor debe dar cumplimiento a las diferentes directrices establecidas en el LOM: nivel de prescripción, cantidad a dispensar, criterio de uso, regulación establecida y especialidad autorizada.
4. La prescripción debe ser anotada detalladamente en el expediente clínico de la consulta y deberá efectuarse con tinta y letra legible sin usar abreviaturas, especificando: nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, dosis, intervalo de administración, vía de administración y duración del tratamiento (cuando aplique). Lo antes especificado, también es necesario ingresarlo en las prescripciones realizadas a través del sistema informático institucional.
5. La prescripción en las recetas manuales deberá ser con tinta, preferentemente de color azul o negro, y letra legible, sin utilizar: abreviaturas, testaduras, entrelíneas o enmendados. En las prescripciones realizadas a través del sistema informático

institucional, tampoco se permite el uso de abreviaturas. La contravención a lo antes dispuesto anula la receta.

6. La prescripción en la receta debe detallar lo siguiente: nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, dosis, intervalo de administración, vía de administración, número de unidades a dispensar y duración del tratamiento cuando aplique (ejemplos: antimicrobianos, esteroides, tratamientos pediátricos, entre otros). Lo antes especificado, también es necesario ingresarlo en las prescripciones realizadas a través del sistema informático institucional.
7. La receta debe contener la firma y el sello actualizado, autorizado e inscrito en la Junta de Vigilancia respectiva del médico u odontólogo que prescribe, conforme a lo establecido en el artículo 313 del Código de Salud, vigente. En los sistemas informáticos es válido usar la firma y sello electrónico, registrado institucionalmente.
8. En ningún caso se anotará más de un medicamento en cada receta, ya sea en la consulta externa, ambulatoria o de Emergencia. Se excluye la receta emitida para pacientes hospitalizados (ver numeral 16) y el "Comprobante de medicamentos prescritos de día y repetitivos" (ticket) de la prescripción electrónica.
9. En caso excepcional, a juicio del médico prescriptor por aspectos clínicos o administrativos, sea necesario el uso de un medicamento fuera de los lineamientos establecidos en el LOM, deberá justificarlo adecuadamente en el expediente y en la receta o "Comprobante de medicamentos prescritos de día y repetitivos". Dicha justificación se entenderá como: "Detallar las razones o motivos que respalden una prescripción fuera de lo establecido en el LOM". Ejemplos:

- a) Diagnósticos clínicos.
 - b) Retornos de las especialidades autorizadas.
 - c) Si según el criterio médico se considera que existe una dosificación más alta con base a la evidencia científica y esta supera las cantidades establecidas en el LOM.
 - d) Medicamentos fuera del nivel o criterio de uso de acuerdo al LOM.
 - e) Otros aspectos clínicos o administrativos que lo ameriten.
10. La justificación de los casos excepcionales contenidos en el numeral 9 no autoriza:
- a) El uso de indicaciones "off label", es decir, fuera del etiquetado de las aprobadas por las Agencias Regulatorias de Medicamentos como, por ejemplo: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos de América (FDA, siglas en inglés), Agencia Europea de Medicamentos (EMA, siglas en inglés) u otras.
 - b) La prescripción de cantidades mayores a la dosis o duración máxima del tratamiento establecidas en la Ficha Técnica o monografía oficial de un medicamento aprobado por las Agencias Regulatorias (FDA, EMA u otras).
 - c) Vías de administración y formas farmacéuticas no autorizadas.
 - d) Uso experimental o en estudios clínicos de usos no oficiales de un fármaco.
 - e) La exposición de pacientes al uso de medicamentos o combinaciones con otros fármacos que se encuentran contraindicados, son inefectivos, o conllevan reacciones adversas o interacciones donde la relación riesgo/beneficio es inaceptable.

II. REFERENTES AL CONTENIDO DE LA RECETA

11. En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) las recetas médicas se clasifican en:
- a) Normales (color blanco),
 - b) Repetitivas (color amarillo o impresas color blanco),
 - c) Pediátricas (color celeste),
 - d) Repetitivas pediátricas (color celeste),
 - e) Hospitalaria (receta múltiple, color blanco)
 - f) Estupefacientes y Barbitúricos (“recetas de controlados”, original color verde y copia color blanco o amarillo).
 - g) Comprobante de medicamentos prescritos de día y repetitivos (prescripción electrónica).
12. Las prescripciones realizadas en las recetas, deben contener la información obligatoria requerida en la Cuadro No 1.

Cuadro No 1. Información obligatoria requerida por cada receta médica del ISSS.

RECETAS: NORMALES, REPETITIVAS, PEDIÁTRICAS, REPETITIVAS PEDIÁTRICAS, HOSPITALARIA, COMPROBANTE DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DE DÍA Y REPETITIVOS (PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA).	RECETAS: ESTUPEFACIENTES Y BARBITÚRICOS
a) Nombre completo del paciente. b) Número de afiliación al ISSS. c) Nombre genérico del medicamento. d) Concentración del medicamento.	a) Nombre completo del paciente. b) Número de afiliación al ISSS. c) Edad. d) Dirección.

<p>RECETA: NORMALES, REPETITIVAS, PEDIÁTRICAS, REPETITIVAS PEDIÁTRICAS, HOSPITALARIA, COMPROBANTE DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DE DÍA Y REPETITIVOS (PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA).</p>	<p>RECETAS: ESTUPEFACIENTES Y BARBITÚRICOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> e) Forma farmacéutica. f) Presentación (cuando sea inyectable). g) Dosis. h) Intervalo de administración. i) Vía de administración. j) Número de unidades a dispensar. k) Duración de tratamiento (cuando aplique, de acuerdo con el fármaco). l) Sello del Servicio y/o Especialidad m) Firma y sello en original del prescriptor o nombre y número de junta vigilancia correspondiente registrado en los sistemas electrónicos. n) Fecha de emisión (y fecha de despacho en las Recetas repetitivas) o) En la receta hospitalaria de prescripción múltiple deberá colocarse el número de cama y hacer el cierre de la receta al finalizar la prescripción, cuando aplique en las filas vacías trazando una línea. p) En los casos que esté contemplado emitir la receta pediátrica con el nombre del cotizante que le otorga el beneficio, se realizará según lo establecido en los "Lineamientos normativos para la atención de emergencia y hospitalización pediátrica de segundo nivel de atención del ISSS" vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> e) Nombre genérico del medicamento. f) Concentración del medicamento. g) Dosis. h) Cantidad prescrita en letras y números. i) Sello del Servicio y/o Especialidad. j) Firma y sello original del prescriptor en la receta original y la copia. k) Fecha. l) Cuando el paciente se encuentre hospitalizado, deberá escribirse el número de cama.

13. Los medicamentos "Controlados" por la Agencia Reguladora Nacional (ARN), deberán prescribirse en el recetario de Estupefacientes y Barbitúricos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (original color verde y copia color amarillo o blanca) y conforme a las disposiciones del *"Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores, Sustancias y Productos Químicos y Agregados"* vigente y la *"Normativa para el control, manejo y registro de estupefacientes, psicotrópicos y agregados"* del ISSS vigente.
14. La receta médica emitida en los servicios de emergencia: normal, pediátrica, controlada y comprobante de medicamentos prescritos, tendrá vigencia de 24 horas, siempre que se mantenga la receta sin deterioro o alteraciones.
15. La receta normal, pediátrica, controlada y comprobante de medicamentos prescritos, emitida en los servicios de consulta externa del día y las de uso repetitivo tendrá fecha específica para retirar el medicamento, contando con 10 días antes o 10 días después de la fecha de emisión para el retiro del mismo.
16. A nivel intrahospitalario la prescripción de medicamentos deberá hacerse en receta hospitalaria para veinticuatro horas, de prescripción múltiple. Es válido también el uso intrahospitalario de la receta normal y receta de Pediatría.
17. Queda estrictamente prohibido:
 - a) Firmar o sellar recetarios en blanco.
 - b) Elaborar con anticipación recetas con prescripciones antes de la consulta.
 - c) Sustituir la firma del médico u odontólogo por un facsímil (para el caso de las recetas manuales).

- d) Colocar el número de afiliación y el nombre de otra persona diferente a la que fue prescrito el medicamento.
- e) Escribir posologías escuetas que propician confusión, tales como 2x3x2.
- f) Prescribir medicamentos que no son producto de una consulta (recetas de complacencia).
- g) Prescribir medicamentos a través de terceros, por ejemplo, a un familiar o representante, sin la evaluación clínica del paciente (salvo casos comprobables gestionados por Trabajo social y/o avalados por Dirección local).
- h) Prescribir un medicamento que ha sido indicado a un derechohabiente en una consulta privada, sin evaluación previa a nivel institucional.
- i) Justificar recetas solo con firma o sello, justificaciones escuetas con leyendas como: "amerita el tratamiento", "necesita medicamento", entre otras.
- j) La auto prescripción.
- k) El uso de recetarios del ISSS fuera de las instalaciones institucionales no autorizadas.
- l) La comercialización de los medicamentos y productos afines con la leyenda "Propiedad del ISSS".

III. REFERENTE A LA PRESCRIPCIÓN EN EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA

18. En la Consulta de Emergencia la prescripción será por un máximo de 5 días, exceptuando la prescripción para tratamientos de ciertas patologías que ameriten una mayor duración (Ej. antimicrobianos, antiretrovirales, esteroides, entre otros) o en aquellos centros que se les ha autorizado la prescripción de determinados medicamentos por mayor tiempo, según regulación de LOM vigente. El número de medicamentos prescritos no deberá ser superior a tres. Cuando se requieran

prescripciones adicionales, siempre dentro de su nivel de uso, se deberá considerar el riesgo de interacciones secundarias a la poli medicación y justificar adecuadamente en el expediente clínico y en receta médica.

19. En la consulta de Emergencia, de requerirse en casos excepcionales la dispensación de medicamentos de uso crónico, estos se podrán prescribir hasta por un máximo de 30 días, refiriendo para continuación de tratamiento y de acuerdo a la patología del paciente al Centro de Atención del nivel de complejidad requerido. Se excluye de esta norma la prescripción de psicotrópicos.
20. En la Consulta externa, el número de medicamentos prescritos por Médico General no deberá ser superior a tres; para Médicos Especialistas y médicos de Clínicas Metabólicas, en el manejo de enfermedades crónicas, la prescripción no deberá ser superior a cuatro. Cuando se requieran prescripciones adicionales dentro de su nivel de uso, se deberá considerar el riesgo de interacciones secundarias a la poli medicación y justificar adecuadamente en el expediente clínico y en la receta médica.
21. En la Consulta externa la prescripción para el manejo de enfermedades crónicas que requieran tratamientos prolongados será para un máximo de 30 días y deberán utilizarse los recetarios de repetición elaborados para tal fin.
22. En la Consulta Externa, el médico puede prescribir para un máximo de 6 meses, utilizando las recetas de uso repetitivo o comprobantes de medicamentos prescritos repetitivos. En el caso de las recetas manuales serán 1 receta original y 5 copias con firma y sello en original.

23. En la Consulta Externa de Especialidad, los médicos especialistas podrán, en casos de pacientes con patologías estables y que a criterio médico pueda requerir un seguimiento especial de su condición médica eventualmente más prolongado, puede extender la prescripción de recetas hasta por un máximo de 12 meses, a fin de asegurar la cobertura de tratamiento del paciente. Esto aplica también para algunas normativas ya establecidas en Programas de atención específicos (Ej. Planificación Familiar).
24. Los medicamentos General Restringido (GR), prescritos por Médico General, deben estar debidamente justificados en el expediente clínico y recetas, cumpliendo con las regulaciones y criterios de uso establecidos en el LOM.
25. Los Médicos Generales podrán prescribir los medicamentos con un nivel de uso de "Especialidad" cuando el paciente haya sido referido o retornado por el médico especialista para continuar el tratamiento en un centro de atención de menor complejidad, justificando al reverso de la receta con la leyenda: "Contra referido" y la especialidad que refiere, agregando la firma y sello del médico prescriptor.
26. En relación al flujo de la Hoja de Referencia y Retorno de pacientes retornados, se debe dar cumplimiento a lo indicado en: "*Norma de referencia, retorno e interconsulta ISSS*" vigente. La farmacia local, con el duplicado de la Hoja de Referencia y Retorno que incluye tratamiento farmacológico, realizará las gestiones necesarias para el abastecimiento y la dispensación de los medicamentos.

27. La prescripción de medicamentos anticonceptivos hormonales se efectuará según lo indicado en la “*Norma de atención integral en salud a la mujer*” vigente, descrito en el Cuadro No 2.

Cuadro No 2. Prescripción de medicamentos anticonceptivos hormonales según lo indicado en la “*Norma de atención integral en salud a la mujer*” vigente.

Anticonceptivos Hormonales	Inscripción (Primera visita)	Primer control
Anticonceptivos combinados orales (ACO)	1 Receta repetitiva por 2 ciclos	Semestral 2 Recetas repetitivas por 3 ciclos c/u
Anticonceptivos inyectables mensuales	1 Receta normal por 1 ampolla + 1 Receta repetitiva por 1 ampolla	Semestral 6 Recetas repetitiva por 1 ampolla c/u
Anticonceptivos inyectables trimestrales	1 Receta normal por 1 ampolla	Anual 4 Recetas repetitiva por 1 ampolla c/u

28. En las Clínicas empresariales y Sección Telemedicina (a través del programa institucional Dr. ISSS en línea), se prescribirán únicamente los medicamentos contenidos en el LOM con nivel de uso G y GR.

29. En los centros de atención que cuenten con atención pediátrica, los médicos podrán prescribir los medicamentos con nivel de uso correspondiente tomando en consideración su eficacia, seguridad y que tenga una clara indicación en la población pediátrica. Para otros niveles de uso deberán considerarse las normativas institucionales (HER).

30. En modalidades de atención con médicos capacitados en el manejo de patologías específicas, los médicos generales podrán prescribir los medicamentos regulados o de nivel de especialista previa autorización de uso en el LOM.
31. En las modalidades alternativas de atención, la prescripción deberá cumplir con la Normativa establecida para cada caso.

IV. REFERENTE A LA DISPENSACIÓN

32. La dispensación estará bajo responsabilidad y supervisión del profesional químico farmacéutico debidamente autorizado por la Junta de Vigilancia respectiva, en conformidad con el artículo 24 de la Ley de Medicamentos. Al realizar dicha actividad, deberá informar y orientar al usuario, sobre el uso adecuado del medicamento.
33. Las recetas se dispensarán preferentemente en la farmacia del centro de atención donde han sido emitidas o en las farmacias generales. En el caso de no estar disponible el medicamento a nivel local en la fecha solicitada, se realizarán las gestiones correspondientes de abastecimiento del medicamento.
34. La dispensación debe ser conforme a las regulaciones del LOM, verificando que la prescripción contenga lo siguiente: nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, dosis, intervalo de administración, vía de administración y número de unidades a dispensar y cuando sea necesario la duración del tratamiento. También deberá considerarse la dispensación justificada en los casos excepcionales, indicados en numeral 9.

35. En caso que Farmacia identifique prescripciones fuera de los lineamientos del LOM, deberá informar al Comité Local de Farmacoterapia y este con el apoyo de Dirección Local, elaborar un plan con medidas preventivas y correctivas a fin de promover la buena prescripción y el uso adecuado de los medicamentos; y cuando no sea posible solucionar localmente una situación analizada, el Coordinador del Comité solicitará a la Sección Medicamentos el asesoramiento o apoyo necesario para resolver pronta y adecuadamente dicha situación.
36. El personal de farmacia no podrá sustituir un medicamento prescrito por otro. Los medicamentos que cuentan con alternativas terapéuticas de acuerdo al LOM, para los que sea necesario hacer un cambio al momento de dispensar, se solicitará una nueva receta emitida preferentemente por el médico tratante y este deberá dejar constancia en el expediente clínico o la hoja de emergencia y de atención domiciliar. También, en casos específicos, Sección Medicamentos podrá emitir los lineamientos que se consideren necesarios.
37. En caso que se emita la eliminación o modificación de un medicamento del LOM, este deberá ser prescrito en los Centros de Atención, hasta agotar sus existencias, a menos que exista una indicación oficial de lo contrario.
38. La dispensación de medicamentos para pacientes que viajan al extranjero será por tres meses. En casos excepcionales y que el paciente demuestre que tiene que permanecer por más de tres meses fuera del país, se le prescribirá y autorizará el tratamiento para seis meses, de acuerdo al procedimiento establecido en la *"Manual del proceso gestionar trámites de trabajo social"* vigente.

39. Es responsabilidad de cada farmacia poseer y actualizar cada año un archivo con el registro de las firmas y datos de los prescriptores localmente autorizados y clínicas empresariales adscritas al centro de atención. Cada médico u odontólogo debe registrar nombre, firma, sello y número de inscripción de la Junta de Vigilancia de la Profesión respectiva y número de empleado del ISSS.
40. En la dispensación, también deberá considerarse otras modalidades vigentes y contenidas en "*Norma Técnica en Salud para la solicitud, dispensación, almacenamiento y administración de medicamentos de uso en anestesiología ISSS*" vigente y "*Manual de normas y procedimientos para la entrega de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos a través de requisición de uso de servicio e interna*" vigente.

V. REFERENTE A LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN ELECTRÓNICA DE MEDICAMENTOS

41. Las prescripción y dispensación de medicamentos en forma electrónica, deberán cumplir con lo establecido en el presente documento y en el "*Lineamiento para uso de Medicamentos Disponibles en Modalidad de Telemedicina por el ISSS*" vigente.

VI. REFERENTE A LA ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ISSS

42. El proceso para la Actualización del Listado Oficial de Medicamentos se realizará según el procedimiento establecido en "*Manual de Procesos - Gestión Tecnologías Sanitarias*", utilizando los formularios vigentes para tal fin.

43. Las actualizaciones al Listado Oficial de Medicamentos serán autorizados por Gerencia de Salud a solicitud del Departamento Gestión de Tecnologías Sanitarias, a través de propuestas de la Sección Medicamentos y estas serán presentadas ante Consejo Directivo al menos una vez por año.
44. Los Comités Locales de Farmacoterapia deberán promover y vigilar en el ámbito local el cumplimiento de la Prescripción de Medicamentos en el ISSS, según lo establecido en el *"Manual de Funcionamiento de Comités Locales de Farmacoterapia del ISSS"*, vigente.
45. El personal de las farmacias del ISSS deberá verificar el cumplimiento de la prescripción de medicamentos, con el objetivo de contribuir a una adecuada prestación farmacéutica.
46. Los Directores, Comités Locales de Farmacoterapia, Jefaturas de Servicios Clínicos, Farmacias de los Centros de Atención y Farmacias Generales, así como autoridades a nivel central son los responsables de promover y vigilar el cumplimiento y uso racional en la prescripción de medicamentos en el ISSS.

OBSERVANCIA

La vigilancia del cumplimiento de lo establecido en el LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) y LA NORMA DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ISSS, corresponde a los Directores, Comités Locales de Farmacoterapia y las Farmacias de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional.

VIGENCIA

El presente LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS y LA NORMA DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ISSS entrarán en vigencia a partir de la fecha de publicación y sustituye a las contenidas en la edición anterior y sus adendas.



ORGANIZACIÓN DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)

I. Los Medicamentos en el Listado Oficial se han organizado con base a la *Clasificación por Grupos Terapéuticos* debido a las ventajas que ofrece en cuanto a la revisión y selección de principios activos, evaluación de las diferentes alternativas terapéuticas, facilidades para la prescripción y estandarización con Listados Modelos de Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los medicamentos están clasificados en grupos de acuerdo con la acción Terapéutica que efectúan y los Subgrupos han sido definidos por la categoría que le corresponde a cada medicamento dentro de ese grupo farmacológico.

II. Se describe cada medicamento solamente una vez y no se repite en un grupo diferente al que pertenece.

III. Las especificaciones del medicamento se presentan en campos separados con las columnas distribuidas, como se muestra en el siguiente ejemplo:

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010374	Linezolid	600 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 A y U.M San Jacinto
Criterio de Uso	Tratamiento de infecciones causadas por bacterias Gram-positivas principalmente <i>Staphylococcus aureus</i> , cuando exista resistencia o contraindicación a vancomicina. Tratamiento de Tuberculosis fármaco resistente. Uso exclusivo de Programa de Tuberculosis Institucional (MDR).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología, Programa de Tuberculosis Institucional (MDR)							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							

ESPECIFICACIONES DEL MEDICAMENTO

1. Código ISSS
2. Nombre genérico (Denominación Común Internacional (DCI))
3. Concentración
4. Forma farmacéutica
5. Presentación
6. Nivel de prescripción (N)
7. Prioridad (P)
8. Cantidad (C)
9. Clave para despacho de almacén
10. Regulación
11. Criterio de uso
12. Especialidad
13. Clasificación de Antibióticos (C.AWaRe OMS)

1. Código ISSS.

El código ISSS es un número creado por orden administrativo. Este consta de 7 dígitos que identifica a cada uno de los medicamentos y su estructura corresponde a agrupación por órganos y sistemas. En el sistema informático institucional, los medicamentos pertenecen al ramo 8 y las materias primas y fórmulas magistrales pertenecen al ramo 2.

2. Nombre genérico.

El nombre genérico corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS (DCI o INN). En el Instituto las actividades relativas

a los medicamentos como: prescripción, dispensación, despacho y almacenamiento deberán referirse al nombre indicado en LOM.

3. Concentración

Es la cantidad de principio activo que contiene un medicamento. Se expresa en masa/volumen, porcentaje y razón. Por conveniencia se utiliza el Sistema Internacional de unidades (SI). Ejemplos: mg/mL, %, Kg, entre otras.

4. Forma farmacéutica

Diferentes presentaciones físicas de los fármacos para permitir su correcta administración. Ejemplo: comprimidos, cápsulas, soluciones, supositorios, solución inyectable, entre otras.

5. Presentación

Tipo de envase según su volumen o número de unidades del producto farmacéutico que contiene.

6. Nivel de Prescripción (N)

Los niveles de prescripción servirán para facilitar y orientar el uso de los medicamentos.

Nivel	Descripción
G	Prescrito por Médico General.
GR	Prescrito por Médico General y restringido según el Criterio de uso establecido, el cual esta descrito a la par de cada código en la columna "Regulación" o para continuación de tratamiento indicado por especialista.
E*	Prescrito por Médico Especialista.
HG*	Medicamento prescrito para uso general a nivel hospitalario.
HE*	Medicamento prescrito solamente por la (s) Especialidades Autorizadas en el Listado Oficial para uso a nivel hospitalario.
R	Medicamento con una restricción específica que puede ser de dos tipos: <ul style="list-style-type: none">• Prescripción restringida a un "Criterio de Uso" específico el cual esta descrito a la par de cada código en la columna de "Regulación" o

Nivel	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> Prescripción para uso exclusivo de la (s) Especialidades Autorizadas, descritas en la columna de "Especialidad" y en caso de no indicar una en específico, significa que aplica para todas las especialidades del ISSS. <p>*Es posible realizar las combinaciones: ER, HGR, HER.</p>

7. Prioridad (P)

Se indica las prioridades clasificados y adaptadas de acuerdo a su impacto en la salud como: vitales, esenciales y no esenciales (Sistema VEN).

Prioridad	Definición
1	Medicamentos vitales (V): su falta es altamente determinante para la vida del paciente y es crucial para proporcionar los servicios básicos de salud.
2	Medicamentos esenciales (E): efectivo contra patologías crónicas o enfermedades menos severas pero significativas, sin embargo no es vital.
3	Medicamento no esenciales (N): requerido para enfermedades menores o que presentan ventaja terapéutica baja, como por ejemplo manejo sintomático de morbilidades

8. Cantidad (C)

Indica la cantidad del medicamento aprobada para su prescripción y el límite máximo a ser dispensado en farmacia.

- El número detallado en la columna "Cantidad" se refiere al total de medicamento a dispensar por receta.
- En general, la cantidad descrita se basa en los esquemas terapéuticos recomendados en las enfermedades de mayor frecuencia.
- Cuando aparece una cantidad máxima en paréntesis, ej: (Máx. 8) significa que en condiciones excepcionales se podría requerir un esquema terapéutico diferente y

por lo tanto se necesitará prescribir una dosificación mayor, hasta el límite indicado.

- d) Las siglas S.I.M. significa: "Según Indicación Médica", se han reservado para algunos medicamentos de uso oral o endovenoso que serán aplicados de acuerdo a la condición del paciente o según los Protocolos ya establecidos, por lo que queda a responsabilidad del médico la prescripción adecuada de estos medicamentos.
- e) Cuando junto a la cantidad aparecen asteriscos (**) se está indicando que en casos especiales se puede prescribir en cantidades mayores que las señaladas.

9. Clave para Despacho de Almacén

En cada código se especifica una clave que indica a que Nivel de Utilización Terapéutica está permitido el despacho de almacén para cada producto, con el objetivo de facilitar y orientar la distribución de medicamentos bajo el criterio de uso racional.

Esta clave se ha determinado considerando la complejidad técnica y capacidad de respuesta de cada Centro de Atención, según las especialidades disponibles.

Se asigna un número (1,2 y 3) que corresponde al nivel de Utilización Terapéutica:

- Número 3: Se asigna al 3° Nivel
- Número 2: Se asigna al 2° Nivel
- Número 1: Se asigna al 1° Nivel

Lo anterior es acompañado de una letra (A, B, C y D) que atiende al nivel de complejidad, donde A significa la mayor complejidad y D la menor. El Nivel de Utilización Terapéutica se clasifica de la siguiente manera:

Clave de Despacho	Categoría
3 A	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria Especializada de complejidad mayor
3 B	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria de complejidad específica
2 A	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria de complejidad menor
2 B	Unidades Médicas con hospitalización
2 C	Unidades Médicas sin hospitalización
2 D	Clínicas Comunes y Empresariales con especialidades determinadas
1 A	Clínicas Comunes y Clínicas Empresariales

La clave especifica el nivel al que se autoriza el despacho de almacén e incluye el nivel asignado y los niveles superiores a éste. Ejemplo, si la clave de despacho es 2 B significa que los niveles autorizados para el despacho del producto son: 2 B, 2 A, 3 B y 3 A.

En algunos casos excepcionales se requerirá ampliar a un Centro de menor complejidad o limitar la distribución del medicamento a un centro de atención específico dentro del Nivel de Utilización terapéutica establecida. En esta situación se detallará el nombre del establecimiento autorizado de la siguiente manera:

- Cuando se requiere ampliar la cobertura a otro centro de menor complejidad, se adicionará el Centro de atención anteponiéndole la letra "y"; Ejemplo: 2 B y U.M. Atlacatl.
- Cuando se seleccione un Centro de Atención para el despacho exclusivo de un medicamento dentro de un determinado nivel de usuario, se describirá el nombre del establecimiento entre paréntesis. Ejemplo: 3 A (HMQ- Oncología)

CLASIFICACIÓN POR CENTRO

Clave de despacho	Descripción clave de despacho almacén	No Ce	Descripción de centros
3A	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria Especializada de complejidad mayor	H003	H. de Oncología
		H004	H. Regional de Santa Ana
		H006	H. Regional de San Miguel
		H009	H. Médico Quirúrgico
		H011	H. General
		UE07	Consultorio de Especialidades
3B	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria de complejidad específica	H002	H. Policlínico Arce
		H010	H. Materno Infantil 1º de Mayo
		UE37	Centro Especializado Integral de Atención Ambulatoria La Ceiba
2A	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria de complejidad menor	H001	H. Planes de Renderos
		H005	H. Regional de Sonsonate
		H007	Policlínico Roma
		H008	H. Amatepec
		H013	H. Policlínico Zacamil
		U035	U.M. Santa Ana
2B	Unidades Médicas con hospitalización	U004	U.M. Ilopango
		U010	U.M. Zacatecoluca
		U018	U.M. Chalatenango
		U022	U.M. Metapan
		U026	U.M. La Unión

Clave de despacho	Descripción clave de despacho almacén	No Ce	Descripción de centros
		U027	U.M. Usulután
		U028	U.M. Puerto El Triunfo
		U029	U.M. Santiago De Maria
		U036	U.M. Soyapango
2C	Unidades Médicas sin hospitalización	U001	U. de Medicina Física y Rehabilitación
		U002	U. M. Atlacatl
		U005	U. M. 15 de Septiembre
		U006	U.M. San Jacinto
		U008	U.M. Nueva San Salvador
		U009	U.M. Apopa
		U011	U.M. San Vicente
		U012	U.M. Quezaltepeque
		U013	U.M. Aguilares
		U014	U.M. Ateos / Sacacoyo
		U015	U.M. Cojutepeque
		U016	U.M. Nejapa
		U017	U.M. La Libertad
		U019	U.M. Ilobasco
		U020	U.M. Sensuntepeque
		U021	U.M. Ahuachapán
		U023	U.M. Acajutla
U024	U.M. Juayúa		

Clave de despacho	Descripción clave de despacho almacén	No Ce	Descripción de centros
		U025	U.M. Chalchuapa
		U030	U.M. San Francisco Gotera
		U031	U.M. Chinameca
		U032	U.M. Berlín
		U033	U.M. Moncagua
2D	Clínicas Comunes y Empresariales con especialidades determinadas	C006	C.C San Antonio Abad
		C007	C.C. Ayutuxtepeque
		C009	C.C. Virgen del Transito
		C012	C.C. San Martin
		C021	C.C. San Marcos
		C024	C.C. Santo Tomas
		C029	C.C. Ciudad Merliot
		C032	C.C. Sitio del Niño
		C036	C.C Barrio San Francisco
		C041	C. Empleados Oficinas Administrativas
1A	Clínicas Comunes y Clínicas Empresariales	C001	C. C. Ciudad Delgado
		C002	C.C. San Miguelito
		C003	C.C. La Rábida
		C004	C.C. Cuscatancingo
		C005	C.C. Mejicanos
		C008	C.C. Miramonte
		C011	C.C. Las Victorias

Clave de despacho	Descripción clave de despacho almacén	No Ce	Descripción de centros
		C014	C.C. Santa Lucia
		C015	C.C. Reparto Morazan
		C016	C.C. Monte Maria
		C017	C.C. San Cristobal
		C019	C.C. San Jose
		C022	C.C. San Esteban
		C023	C.C. Costa Rica
		C025	C.C. Olocuilta
		C026	C.C. Antiguo Cuscatlán
		C027	C.C. San Antonio
		C028	C.C. Santa Mónica
		C030	C.C. Guadalupe
		C031	C.C. Lourdes Colon
		C033	C.C. Calvario
		C034	C.C. Santa Rosa
		C035	C.C. Santa Catarina
		C037	C.C. Panamericana
		C038	C.C. Santa Bárbara
		C039	C.C. San Rafael
		C040	C.C. Santo Domingo

10. Regulación

En determinados códigos, se señala el cumplimiento de carácter obligatorio de protocolos de uso, programas específicos o Normativa Institucional vigente.

USO BAJO PROTOCOLO: se refiere a la situación de un medicamento específico autorizado para ser utilizado en la institución de acuerdo con un protocolo o conjunto de pautas establecidas. Estas pautas pueden ser de uso local de cada centro, institucionales, nacionales o incluso guías internacionales que avalen su uso.

11. Criterio de uso

En determinados códigos, se indica el criterio de uso recomendado para el medicamento.

12. Especialidad

Se definen las especialidades autorizadas de acuerdo al Portafolio de Servicios vigente, para la prescripción del código en referencia, las cuales han sido establecidas según las indicaciones de uso aprobadas, tipo de medicamento, patología a tratar y Lineamientos Institucionales.

13. Clasificación de Antibióticos (C.AWaRe OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un marco basado en tres categorías diferentes: acceso, vigilancia y reserva, que en su conjunto forman la categorización AWaRe (Access, WAtch, Reserve). Este instrumento indica los antibióticos que se deben utilizar para las infecciones más comunes y graves: Acceso (Access), los que deberían estar disponibles en todo momento en el sistema de salud: Vigilancia (Watch) y los que deben utilizarse con moderación o conservarse y utilizarse únicamente como último recurso: Reserva (Reserve).

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Para las Clínicas Empresariales el despacho de los medicamentos se hará de acuerdo al mecanismo establecido Institucionalmente.
2. En la contabilización de los medicamentos para los procesos administrativos institucionales (estimación de necesidades, adquisiciones, manejo de inventarios, sistemas informáticos, costos, etc.) en general se utilizará la Unidad de Medida base: unidad (UN), para productos magistrales se podrá registrar como litros (L), mililitros(mL), kilogramos (Kg) y gramos (g), para radiofármacos se podrá utilizar mili curio por mililitro (mCi/mL).
3. Alternativas Terapéuticas.
Con el objetivo de promover competencia y facilitar los procesos de adquisición de medicamentos, se consideraron alternativas terapéuticas en códigos separados los cuales se identifican por la letra (O) en una fila intermedia, lo cual implica que para los procesos de compra deberá seleccionarse exclusivamente una de ellas.
4. Para facilitar el uso del Listado Oficial y localización de los fármacos se incluye un Índice de medicamentos por Grupo y Subgrupo Terapéutico y un Índice de medicamentos en orden alfabético.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

Unidades de medida y su significado

Abreviatura	Unidad de Medida	Abreviatura	Unidad de Medida
%	Por Ciento	cm	Centímetro
g	Gramo	h	Hora
Kg	Kilogramo	L	Litro
M	Metro	mcg	Microgramo
mEq	Miliequivalente	mg	Miligramo
mL	Mililitro	mM	Milimol
°	Grado	U	Unidad
UFEU	Unidades Farmacopea de los Estados Unidos (Equivalente a UI)	UI	Unidades Internacionales
UT	Unidades de Tuberculina	I	Yodo

Otras abreviaturas, acrónimos y su significado

Abreviatura	Significado	Abreviatura	Significado
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	LOM	Listado Oficial de Medicamentos
CFC	Clorofluorocarburos	ARN	Agencia Reguladora Nacional
C.S.S.P.	Consejo Superior de Salud Pública	S.R.S.	Superintendencia de Regulación Sanitaria
csp	Cantidad Suficiente Para	S.I.M.	Según Indicación Médica
DPCA	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	E.E.G.	Electroencefalograma
E.V.	Endovenoso	G - CSF	Factor Estimulante de las Colonias de Granulocitos
I.A.	Intraarticular	I.L.	Intralesional
I.M.	Intramuscular	I.V.	Intravenoso
pH	Logaritmo negativo equivalente a la concentración de Ión Hidrógeno	PM	Peso Molecular
Rh	Factor Rhesus	SC	Subcutáneo
Xa	Factor X Activado	NILO	No Incluidos en Listado Oficial

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1) **Atención farmacéutica.**

Es la provisión responsable de la terapia farmacológica para obtener resultados definidos, los cuales se persiguen con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se basa en conceptos esenciales como la Responsabilidad, Relación profesional - paciente (historia, información, objetivos y evaluación de resultados terapéuticos) y Documentación formal (continuidad de la atención; puede ser utilizada para la comunicación entre el personal de salud).

2) **Agencia Regulación Nacional**

Entidad que debe garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos. Para ello, debe cumplir con funciones de regulación sanitaria recomendadas por la OPS/OMS. Estableciendo y manteniendo leyes, reglas y políticas necesarias para asegurar la calidad de los medicamentos. Para El Salvador actualmente es la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS).

3) **Autoridades Sanitarias de Alta Vigilancia de Medicamentos.**

Son las agencias reguladoras de medicamentos y otros productos sanitarios que han sido calificadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) como Autoridades de Referencia Regional; aquellas que han sido designadas como Autoridades Reguladoras Estrictas por la OMS, el Ministry of Food and Drug Safety de la República de Corea del Sur y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y Food and Drug Administration (FDA).

4) Auditoría Médica.

Análisis retrospectivo de los resultados de la actividad de los profesionales médicos (realizado por profesionales de similar calificación, pero de mayor experiencia o por diversos profesionales que aplican estándares definidos) con el objeto de evaluar la calidad y cantidad de las atenciones prestadas por aquellos, en relación a los estándares deontológico y profesionales aceptables.

5) Causalidad

Resultado del análisis de la imputabilidad y de la evaluación individual de la relación entre la administración de un medicamento y la aparición de una reacción adversa o problema relacionado al uso de medicamentos.

6) Combinación fija, medicamento compuesto, medicamento combinado.

Un producto farmacéutico que contiene más de un ingrediente activo.

7) Comité Local de Farmacoterapia.

Equipo multidisciplinario de profesionales en salud, que busca con la participación activa de todos sus miembros y bajo una coordinación, garantizar una atención farmacéutica de calidad a los pacientes a través de promover el uso racional de los medicamentos (URM) prescritos en el ISSS, asegurar el cumplimiento de las normas de prescripción en el ámbito local, participar activamente en los programas de farmacovigilancia institucional, efectuar evaluaciones de la prestación farmacéutica local y emitir recomendaciones o implementar diversas actividades tendientes a solucionar oportunamente las deficiencias observadas. Es la instancia local de enlace entre médicos, farmacia, enfermería, paciente, otros profesionales de la salud y Sección de Medicamentos.

8) Concentración

Es la cantidad de principio activo que posee un medicamento, se expresa en g, mg, mg/mL, mcg, %, mEq/L, UI y otros.

9) Denominación Común Internacional para las sustancias farmacéuticas (DCI).

(*Véase Nombre genérico*) Nombre común para los medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, a objeto de lograr su identificación internacional. Las denominaciones empleadas se presentan en latín, español, francés, inglés y ruso.

10) Dispensación.

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.

11) Dispositivo médico.

Es todo instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, destinado por el fabricante a ser utilizado, solo o en combinación, en seres humanos para uno o varios de los siguientes fines médicos:

- a) Diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- b) Diagnóstico, seguimiento, tratamiento, alivio o compensación de una lesión.
- c) Investigación, reemplazo, modificación, soporte anatómico o de un proceso

fisiológico.

- d) Soporte o mantenimiento de las funciones vitales.
- e) Control de la concepción.
- f) Desinfección de dispositivos médicos.
- g) Suministro de información por medio del examen in vitro de muestras derivadas del cuerpo humano.

y cuya acción principal prevista no se efectúa por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, en el cuerpo humano o en su superficie, pero cuya función puede ser facilitada por estos mecanismos.

12) Dosificación, Posología.

Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento. No debe confundirse con el término dosis.

13) Dosis.

Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez o total de cantidades fraccionarias administradas durante un periodo determinado.

14) Dosis (Intervalo de)

Tiempo que transcurre entre una y otra administración del medicamento en un régimen de dosificación de dosis múltiples.

15) Edición.

- a) Texto preparado de acuerdo con los criterios de la ecdótica y de la filología.
- b) Edición crítica establecida sobre la base documentada de todos los testimonios e indicios accesibles, con el propósito de reconstruir el texto más fiel posible.

16) Empaque Primario o Envase Primario Individual

Recipiente dentro del cual se coloca directamente el medicamento en la forma farmacéutica terminada.

17) Envase Resistente a la Luz.

Un envase resistente a la luz protege el contenido de los efectos de la luz, debido a las propiedades específicas del material con que está compuesto, incluyendo cualquier recubrimiento que se aplique al envase.

18) Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS).

Es un proceso multidisciplinario que utiliza métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo de vida. El propósito es informar la toma de decisiones para promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de alta calidad. La ETS pueden contemplar dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas, y se enfocan en aspectos como nivel de beneficios y eficacia, seguridad clínica y técnica, y relación costo-efectividad.

19) Farmacoterapia.

La aplicación de los medicamentos a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

20) Farmacovigilancia.

- a. En el ISSS, es la recolección, registro y evaluación sistemática de la información concerniente a las reacciones adversas a los medicamentos y fallas terapéuticas.
- b. es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.

21) Ficha Técnica de Medicamento:

Documento estandarizado que sintetiza de forma individual las especificaciones farmacéuticas de los medicamentos adquiridos y disponibles en el ISSS, a fin de garantizar su calidad, seguridad y eficacia, acorde a la reglamentación farmacéutica vigente y las fuentes oficiales de referencia.

22) Forma farmacéutica.

Es la forma física que se le da a un medicamento, para facilitar la administración de un producto al paciente. Ejemplo: tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, etc.

23) Formas Farmacéuticas de Liberación Modificada (FLM)

El término *liberación modificada* define a las especialidades farmacéuticas diseñadas de tal forma que se ha modificado el lugar o la velocidad de liberación del principio activo.

Los fármacos que presentan ventajas al ser formulados como FLM son *Fármacos: con estrecho margen terapéutico* (ej. Teofilina), *de absorción rápida y con efectos adversos directamente relacionados con las concentraciones plasmáticas* (ej. Nifedipino, Verapamilo), *de corta duración de acción y que precisen varias administraciones diarias* (ej. Morfina), *que se degradan en medio ácido* (ej. Inhibidores de la bomba de protones), *para patologías concretas en las que el grado de cumplimiento puede ser especialmente bajo* (ej. Esquizofrenia o Depresión) Bajo la denominación *Liberación modificada* se agrupan diferentes sistemas: Liberación retardada, Liberación Controlada: Formas de liberación sostenida, Formas de liberación prolongada, Liberación acelerada.

24) Formas Farmacéuticas de Liberación Retardada:

El Principio activo es liberado globalmente, pero no inmediatamente después de su administración, y no se prolonga el efecto terapéutico. El objetivo es evitar la acción de las

secreciones gástricas, de modo que el principio activo se libere en un lugar concreto del intestino delgado. Son las formas con cubierta entérica que se preparan por recubrimiento de los comprimidos, grageas o cápsulas, con una fina capa de producto insoluble en el medio ácido gástrico, pero soluble en medio neutro o ligeramente alcalino. Habitualmente se conocen como "formas retard".

25) Formas Farmacéuticas de Liberación Controlada:

El fármaco se libera gradualmente en el tiempo a una velocidad limitada por el sistema de liberación, alargándose el efecto terapéutico. Estas formas incluyen: Formas Farmacéuticas de Liberación sostenida, Formas Farmacéuticas de Liberación prolongada.

26) Formas Farmacéuticas de Liberación Sostenida:

El principio activo se libera de forma uniforme y constante, disminuyendo la fluctuación de los niveles plasmáticos del medicamento y ubicados siempre dentro del margen de seguridad, durante plazos lo suficientemente prolongados como para permitir una pauta posológica muy simplificada. Las formulaciones conocidas son las Bombas osmóticas (sistema OROS) en donde el fármaco y un agente osmótico se introducen en una membrana semipermeable. Cuando penetra el agua, el principio activo disuelto es liberado de forma controlada a través de un pequeño orificio realizado con láser.

27) Formas Farmacéuticas de Liberación prolongada:

El principio activo se libera inicialmente en proporción Suficiente para producir su efecto, y después de manera lenta, no necesariamente constante, manteniendo la concentración eficaz durante más tiempo.

28) Formas Farmacéuticas de Liberación Acelerada:

El fármaco se disuelve instantáneamente en la cavidad bucal sin necesidad de la administración de agua o líquidos.

29) Idiosincrasia.

Respuesta anormal a un medicamento, de cualquier intensidad e independiente de la dosis. Se observa solo en una pequeña población de individuos y puede ser el resultado de procesos inmunológicos (alergias) o consecuencia de diferencias genéticas. En consecuencia, no debe utilizarse este término como sinónimo de respuesta alérgica.

30) Listado Oficial de Medicamentos (LOM).

Conjunto de códigos que contiene los fármacos esenciales para el Sistema Nacional de Salud, que están disponibles en la institución para tratar las causas más frecuentes de consulta, cuentan con suficiente respaldo científico sobre su seguridad y eficacia, y cubre a TODOS los usuarios. Además de los medicamentos de cobertura obligatoria, el ISSS cuenta dentro de su listado oficial con otros fármacos, muchos de los cuales son innovaciones terapéuticas o medicamentos de alta tecnología para la atención en las especialidades médicas.

31) Medicamento.

Es toda sustancia natural o sintética con una forma farmacéutica definida y que es administrada en los seres humanos para curar, prevenir, controlar y diagnosticar enfermedades.

32) Medicamento de marca registrada.

Aquel medicamento que se distribuye o comercializa con un nombre de marca de fábrica, marca registrada o comercial.

33) Medicamento Innovador.

Aquel medicamento que no ha sido registrado o lanzado al mercado (en un país determinado) con fines médicos, incluyendo nuevas sales o ésteres de una sustancia activa, nuevas combinaciones fijas de sustancias que ya están en el mercado, o cualquier medicamento anteriormente registrado u ofrecido en el mercado, siempre que sus indicaciones de uso, modo de administración o formulación hayan sido cambiadas. En este documento se refiere a un medicamento con menos de 5 años de comercialización.

34) Monitorización del medicamento.

Recolección sistemática de datos sobre el uso de medicamentos. El término no se debe emplear como sinónimo de vigilancia del medicamento o fármaco vigilancia.

35) Nivel de Prescripción.

Clasificación de los medicamentos según su uso por las Especialidades Médicas.

36) Nombre genérico.

Nombre empleado para distinguir un principio activo que no está amparado por una marca de fábrica. Es comúnmente empleado por diversos fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que contienen el mismo principio activo. El nombre genérico corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS.

37) Notificación espontánea, notificación voluntaria.

Información sobre reacciones adversas al medicamento la cual se obtiene por el informe voluntario de todos los profesionales de salud y pacientes.

38) Prescripción.

El acto de determinar que medicamento debería recibir el paciente, la dosificación correcta y duración del tratamiento.

39) Principio activo (ingrediente activo).

Refiérase a una sustancia o mezcla de sustancias afines dotadas de un efecto farmacológico específico o que, sin poseer actividad, al ser administrados al organismo la adquieren, como es el caso de los pro - fármacos. El término fármaco se utiliza como sinónimo.

40) Protocolo.

Se refiere a un conjunto de pautas y procedimientos establecidos para el uso de un medicamento específico dentro de la institución. Estas pautas pueden ser desarrolladas a nivel local, institucional, nacional, o basarse en guías internacionales, y están diseñadas para garantizar la utilización segura y efectiva del medicamento. El protocolo define las indicaciones precisas, dosis, métodos de administración, monitoreo y criterios de evaluación para el uso del medicamento, asegurando que su aplicación se realice conforme a las mejores prácticas clínicas y estándares de salud.

41) Reacción Adversa a Medicamento (RAM).

Cualquier reacción nociva y no deseada, que se presenta posterior a la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica y que tenga un análisis de imputabilidad positivo entre el medicamento y el evento.

42) Regulación. (Véase regulación local)

Intervención que establece las condiciones de las prestaciones sanitarias con el objeto de medir, controlar y adecuar el comportamiento de los agentes intervinientes, mediante el establecimiento de disposiciones que pretenden garantizar el adecuado uso de los recursos, la calidad de asistencia y la consecución de objetivos de eficiencia y equidad.

43) Regulación Local.

Se refiere a las regulaciones establecidas en los Centros de Atención del ISSS con el objeto de brindar una atención farmacéutica adecuada, las cuales se derivan de pautas o normas Institucionales generales y cuya aplicación y seguimiento son responsabilidad del Comité Local de Farmacoterapia.

44) Rotulación (etiqueta, marbete).

Cualquier leyenda, escrito, marca o prospecto que se adjunta, se incluye dentro, se acompaña o pertenece a cualquier medicamento, cosmético o dispositivo terapéutico. Nótese que esta definición incluye, no solamente el material escrito sobre el envase primario o sobre el paquete que lo contiene, sino, además, material inserto.

45) Selección de medicamentos.

Este término recibe varias acepciones, especialmente en relación con la situación o nivel en el cual se aplica. Se distingue fundamentalmente entre una selección a nivel de una institución, en el ámbito de un sistema de seguridad social o a una selección a nivel nacional. En cualquiera de los casos, la selección de los medicamentos debe perseguir, no solamente facilitar la elección crítica de los medicamentos según criterios científicos rigurosos, sino, además, el establecimiento de criterios y pautas para su uso.

46) Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS).

Institución autónoma y de derecho público, con carácter técnico, personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual es la entidad del Estado responsable de regular los medicamentos, cosméticos, alimentos y bebidas e insumos agropecuarios.

47) Tratamiento.

Conjunto sistematizado de atenciones y cuidados médicos que son proporcionados por los profesionales sanitarios a los individuos enfermos, con el propósito de controlar la enfermedad o anomalía que padecen.

48) Uso racional del medicamento.

Importante aspecto de la calidad de atención de los servicios sanitarios, que requiere una evaluación juiciosa de la enfermedad y conocimientos de terapéutica para seleccionar y prescribir adecuadamente un medicamento de eficacia y seguridad aceptables, conveniente para el paciente, económicamente asequible, disponible, de calidad aceptada, apropiadamente dispensado y tomado o utilizado por los pacientes en las dosis indicadas, a los intervalos y durante el tiempo prescrito.

49) Vigilancia.

En salud pública, la recolección e interpretación de datos obtenidos a través de programas de monitorización y de cualquier otra fuente, los cuales sirven para detectar y evaluar cambios en la situación sanitaria de una o más poblaciones. La vigilancia requiere del análisis profesional y cuidadoso de los datos y debe resultar en recomendaciones sobre acciones de control.

Listado Oficial de Medicamentos



LISTADO DE MEDICAMENTOS POR GRUPO Y SUBGRUPO

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	PÁG.
GRUPO 01	ANTIPARASITARIOS	50
	01 Antihelmínticos	50
	02 Antiprotozoarios (Antiamibianos y Antigiardíasicos)	50
	03 Antimaláricos	50
	04 Antitoxoplasma	51
	05 Antitripanosomas	51
GRUPO 02	ANTIMICROBIANOS	51
	01 Aminoglucósidos	51
	02 Betalactámicos	51
	03 Betaláctamicos con Inhibidores de Betalactamasas	53
	04 Betalactámicos Carbapenémicos	54
	05 Fenicoles	54
	06 Lincosamidas	55
	07 Macrólidos	55
	08 Quinolonas	55
	09 Sulfonamidas	56
	10 Tetraciclinas	56
	11 Glucopéptidos	57
	12 Oxazolidonas	57
	13 Otros Antibacterianos	57
GRUPO 03	ANTITUBERCULOSOS Y ANTILEPROSOS	58
	01 Medicamentos Varios	58
	02 Medicamentos para Tuberculosis Multidrogoresistentes (MDR)	59
GRUPO 04	ANTIMICÓTICOS	60
	01 Medicamentos Varios	60
GRUPO 05	ANTIVIRALES	61
	01 Medicamentos Varios	61
	02 Inhibidores Nucleosídicos de la Transcriptasa Reversa	63
	03 Inhibidores no Nucleosídicos de la Transcriptasa Reversa	64
	04 Inhibidores de la Proteasa	64
GRUPO 06	ANTISÉPTICOS, AGENTES URINARIOS Y OTROS	64
	01 Medicamentos Varios	64
GRUPO 07	MEDICAMENTOS DE USO CARDIOVASCULAR	65
	01 Bloqueadores de Beta - Adrenoreceptores	65
	02 Antihipertensivos de Acción Central	66
	03 Vasodilatadores	66
	04 Bloqueadores de Canales de Calcio	67

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	PÁG.
	05 Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina	67
	06 Antagonistas de Receptores de Angiotensina II	67
	07 Antihipertensivos Combinados	67
	08 Otros Antihipertensivos	69
	09 Nitratos	69
	10 Digitálicos	70
	11 Simpaticomiméticos	70
	12 Antiarrítmicos	70
	13 Adrenérgicos	70
	14 Inhibidores de la Fosfodiesterasa	71
	15 Otros Preparados para el Corazón	71
GRUPO 08	DIURÉTICOS	71
	01 Medicamentos Varios	71
GRUPO 09	MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA COAGULACIÓN	72
	01 Agentes Anticoagulantes	72
	02 Agentes Fibrinolíticos	73
	03 Agentes Antiplaquetarios	73
	04 Hemostáticos	74
GRUPO 10	ANALGÉSICOS	75
	01 Analgésicos, Antiinflamatorios no Esteroideos	75
	02 Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad	75
	03 Analgésicos Antimigrañosos	75
GRUPO 11	ANTIGOTOSOS	76
	01 Medicamentos Varios	76
GRUPO 12	ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS	76
	01 Medicamentos Varios	76
GRUPO 13	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y ANTAGONISTAS	76
	01 Medicamentos Varios	76
GRUPO 14	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y ANTAGONISTAS	78
	01 Medicamentos Varios	78
GRUPO 15	ANESTÉSICOS LOCALES	78
	01 Medicamentos Varios	78
GRUPO 16	RELAJANTES MUSCULARES	79
	01 Medicamentos Varios	79
	02 Bloqueantes Neuromusculares	79
GRUPO 17	ANTICOLINÉRGICOS Y ANTIESPASMÓDICOS	79
	01 Medicamentos Varios	79
GRUPO 18	COLINÉRGICOS	79
	01 Medicamentos Varios	79

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	PÁG.
GRUPO 19	ANTIASMÁTICOS Y BRONCODILATADORES	80
	01 Anticolinérgicos	80
	02 Estimulantes Beta 2 Adrenérgicos	80
	03 Corticosteroides Inhalados	80
	04 Corticosteroides Inhalados + Estimulantes Beta 2 Adrenérgicos	80
	05 Xantinas	81
GRUPO 20	ANTIISTAMÍNICOS, DESCONGESTIONANTES, ANTITUSÍGENOS Y EXPECTORANTES	81
	01 Antihistamínicos y Descongestivos	81
	02 Antitusígenos y Expectorantes	81
GRUPO 21	MEDICAMENTOS DE USO GASTROINTESTINAL	81
	01 Antieméticos	81
	02 Antagonistas de los Receptores de la 5HT3	82
	03 Antiácidos	82
	04 Bloqueadores de Receptor H2	83
	05 Inhibidores de la Bomba de Protones	83
	06 Uso en Tratamiento de Diarreas	84
	07 Laxantes	84
	08 Antihemorroidales	85
	09 Medicamentos Varios	85
GRUPO 22	MEDICAMENTOS DE USO EN PSIQUIATRÍA, NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGÍA	86
	01 Antipsicóticos	86
	02 Benzodiazepinas y Ansiolíticos	88
	03 Antagonistas de Benzodiazepinas	88
	04 Antidepresivos Tricíclicos y Drogas Relacionadas	89
	05 Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina	89
	06 Moduladores del Afecto	89
	07 Anticonvulsivantes	89
	08 Antiparkinsonianos	91
	09 Varios	91
GRUPO 23	MEDICAMENTOS DE USO EN ENDOCRINOLOGÍA	92
	01 Uso en Diabetes	92
	02 Hormonas Tiroideas y Agentes Antitiroideos	93
	03 Hormonas Hipotalámicas, Pituitarias y otros Agentes	93
	04 Inhibidores de la Metil CoA Reductasa	94
	05 Fibratos	94
	06 Sales de Calcio, Bifosfonatos y otras drogas que afectan el Metabolismo Óseo.	95

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	PÁG.
GRUPO 24	CORTICOSTEROIDES	96
	01 Medicamentos Varios	96
GRUPO 25	AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES	97
	01 Agentes Alquilantes	97
	02 Antimetabolitos	98
	03 Antibióticos Citotóxicos	98
	04 Protectores de Toxicidad	99
	05 Alcaloides de la Vinca y Etopósido	99
	06 Inhibidores de la DNA Topo – Isomerasa	99
	07 Compuestos Platinados	99
	08 Antagonistas Hormonales	100
	09 Inmunomoduladores	101
	10 Medicamentos Varios	102
GRUPO 26	MICRONUTRIENTES	104
	01 Vitaminas	104
	02 Minerales	106
	03 Hematínicos	106
GRUPO 27	SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTRÓLITOS	107
	01 Soluciones Correctoras de Trastornos Hidroelectrolíticos	107
	02 Soluciones Correctoras de Trastornos Electrolíticos y Equilibrio Acido Base	108
	03 Soluciones de Diálisis Peritoneal	108
GRUPO 28	BIOLÓGICOS	109
	01 Vacunas	109
	02 Medicamentos Varios	113
GRUPO 29	ANTÍDOTOS	115
	01 Medicamentos Varios	115
GRUPO 30	OFTALMOLÓGICOS	116
	01 Agentes Antiinfecciosos	116
	02 Corticosteroides y otros agentes Antiinflamatorios Oftálmicos	116
	03 Anestésicos Locales	116
	04 Mióticos y Medicamentos Antiglaucoma	117
	05 Midriáticos y Ciclopléjicos	117
	06 Medicamentos Varios	117
GRUPO 31	DERMATOLÓGICOS	118
	01 Medicamentos Antimicóticos	118
	02 Medicamentos Antiinfecciosos	118
	03 Corticosteroides, Antiinflamatorios y Antipruríticos	118
	04 Medicamentos que afectan la Diferenciación y Proliferación de la Piel	119

CÓDIGO	NOMBRE GENÉRICO	PÁG.
	05 Escabicidas	119
	06 Medicamentos para condiciones de resequedad de la Piel	119
	07 Medicamentos Varios	119
GRUPO 32	MEDICAMENTOS DE USO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	120
	01 Medicamentos Varios	120
GRUPO 33	ESTRÓGENOS, PROGESTÁGENOS Y ANOVULATORIOS	122
	01 Anticonceptivos Hormonales Orales	122
	02 Anticonceptivos Hormonales Inyectables	122
	03 Tratamiento Hormonal	123
	04 Anticonceptivos Hormonales Implantes	123
GRUPO 34	SOPORTE NUTRICIONAL	123
	01 Nutrición Enteral	123
	02 Nutrición Parenteral	127
GRUPO 35	OTORRINOLARINGOLOGÍA	128
	01 Medicamentos Varios	128
GRUPO 36	MISCELÁNEOS	129
	01 Medicamentos Varios	129
GRUPO 37	AGENTES DE DIAGNÓSTICO	131
	01 Soluciones de Glucosa	131
	02 Medicina Nuclear	131
	03 Alérgenos	134



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
01 ANTIPARASITARIOS								
01 Antihelmínticos								
8010418	Albendazol	200 mg	Tableta, Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	2	2 - 6 (Max.120)*	1 A
Criterio de Uso	* Indicado para tratamiento de Neurocisticercosis (infección larval por Taenia solium). Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Infectología, Neurología.							
8140301	Mebendazole	100 mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 30 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1	1 A
02 Antiprotozoarios (Antiamibianos y Antigiardiásicos)								
8010302	Aminosidina Sulfato	250 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	2	30 - 90 (Max. 240)*	1 A
Criterio de Uso	Indicado en Encefalopatía Hepática y Tratamiento Alternativo en la paciente embarazada con amibiasis luminal. Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Infectología.							
8140309	Diloxanida, Furoato	200 - 250 mg/ 5 mL	Suspensión Oral o Polvo para Suspensión	Frasco (100-120) mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	2	1 - 2	1 A
8010404	Diloxanida, Furoato	500 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	HASTA 30	1 A
8010417	Metronidazol	5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o bolsa de 100 mL, protegido de la luz	HG	1	3 (Max. 8)	2 C
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010406	Metronidazol	500 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	15 - 42	1 A
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8140310	Metronidazol (Benzoil)	250 mg/ 5 mL	Suspensión Oral	Frasco (120-150) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1 - 2	1 A
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010420	Nitazoxanida	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	6	1 A
Criterio de Uso	Alternativa terapéutica en diarrea por Giardia Lamblia, Amebiasis intestinal aguda o disentería amebiana causada por <i>Entamoeba histolytica</i> . Infecciones por <i>Isoospora belli</i> , <i>Blastocystis hominis</i> y <i>Trichomonas vaginalis</i> . Diarrea por <i>Cryptosporidium parvum</i> . Uso como antihelmíntico según lo establecido en la Ficha Farmacológica.							
8010421	Nitazoxanida	100 mg/ 5 mL	Polvo para suspensión oral	Frasco 30 mL	G	2	1 - 2	1 A
Criterio de Uso	Alternativa terapéutica en diarrea por Giardia Lamblia, Amebiasis intestinal aguda o disentería amebiana causada por <i>Entamoeba histolytica</i> . Infecciones por <i>Isoospora belli</i> , <i>Blastocystis hominis</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> y Diarrea por <i>Cryptosporidium parvum</i> . Uso como antihelmíntico según lo establecido en la Ficha Farmacológica.							
03 Antimaláricos								
8010402	Cloroquina Base	150 mg	Tableta Recubierta de Color Blanco	Empaque primario individual	G	1	HASTA 30	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010410	Primaquina (Fosfato)	15 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	15-28	1 A
04 Antitoxoplasma								
8010405	Espiramicina	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	80 - 240	2 C
Regulación	Uso en paciente embarazada. Indicado en la Prevención de la Transmisión de Toxoplasmosis de la Madre al Feto, Corioretinitis por Toxoplasma.							
Especialidad	Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología, Infectología.							
8010409	Pirimetamina	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
(o)								
8010422	Pirimetamina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Tramienito de Toxoplasmosis.							
Especialidad	Infectología, Ginecología, Medicina Interna, Oftalmología.							
05 Antitripanosomas								
8010419	Nifurtimox	120 mg	Tableta Ranurada en Cruz	Frasco por 100 mL, protegido de la luz	ER	2	150 - 180	2 C
(o)								
8010423	Benznidazol	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	60 - 120	2 C
Criterio de Uso	Tratamiento de La Tripanosomiasis Americana (Enfermedad de Chagas) Causada por <i>T. Cruzi</i> .							
Especialidad	Medicina Interna, Infectología.							
02 ANTIMICROBIANOS								
01 Aminoglucósidos								
8010301	Amikacina (Sulfato)	250 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 2 mL	HGR	1	³ (Max. 10)	2 B
Regulación	Exclusivo Para Tratamiento de Infecciones Bacterianas Graves por <i>Pseudomona Aeruginosa</i> y Gérmenes Resistentes a otros Antibióticos. Requiere Antibiograma. Se aprueba la administración ambulatoria para continuación de tratamiento en un centro de atención de menor complejidad, en el marco del "Proyecto de Uso Ambulatorio de Antibióticos Parenterales". Cantidad máxima (10) aplica cuando se indique para uso ambulatorio.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010311	Gentamicina (Sulfato)	40 mg/mL	Solución Inyectable I.M - I.V.	Frasco vial o ampolla 2 mL	ER	2	² (Max. 14)	2 D
Regulación	Indicado en casos que no exista otra alternativa terapéutica más efectiva o segura, Requiere Antibiograma. Se aprueba la administración ambulatoria para continuación de tratamiento en un centro de atención de menor complejidad, en el marco del "Lineamiento para la Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatoria en el ISSS". Cantidad máxima (14) aplica cuando se indique para uso ambulatorio.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
02 Betalactámicos								
8010303	Amoxicilina	500 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	G	1	15 - 30 (Max. 56)	1 A
Criterio de Uso	Cantidad máxima aplica para tratamiento de <i>Helicobacter Pylory</i> .							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8140201	Amoxicilina	250 mg/ 5 mL	Polvo para Suspensión Oral	Frasco 100 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	1	1 - 2	1 A
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010304	Ampicilina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	1	4 (Max. 12)	2 C
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8140209	Cefadroxilo (Monohidrato)	250 mg/ 5 mL	Polvo o gránulos para Suspensión Oral	Frasco 60 mL	G	2	1 - 2	1 A
Criterio de Uso	Indicado en Infección de: Vías Urinarias y Tracto Respiratorio Superior, Tejidos blandos y Piel.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010370	Cefadroxilo (Monohidrato)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual	G	2	14 - 20	1 A
Criterio de Uso	Indicado en Infección de: Vías Urinarias y Tracto Respiratorio Superior, Tejidos blandos y Piel.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010307	Cefalotina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	2	2 - 4	2 C
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010359	Cefazolina	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HGR	2	1 - 3	2 C
Regulación	Uso en Sala de Operaciones Para Profilaxis en Cirugía.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010358	Cefepime (Clorhidrato)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	4 - 6	2 A
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos y/o Médico Coordinador de Turno.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8250022	Cefotaxima (Sódica)	1 g	Polvo para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HER	1	1	2 B
Especialidad	Neonatología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010322	Ceftriaxona (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución Uso Parenteral	Frasco vial	HGR	1	2 (Max. 10)	2 C
Criterio de Uso	Su uso empírico esta justificado unicamente en Infecciones Comunitarias Complicadas. En el resto de infecciones debe orientarse con Antibiograma. Se aprueba la administración ambulatoria para continuación de tratamiento en un centro de atención de menor complejidad, en el marco del "Proyecto de Uso Ambulatorio de Antibióticos Parenterales". Cantidad máxima (10) aplica cuando se indique para uso Ambulatorio.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010386	Ceftarolina (Fosamil)	600 mg	Polvo Concentrado para Solución para Perfusión	Frasco vial	HER	2	Max. 3	3 A
Criterio de Uso	Autorizado para la Especialidad de Infectología: Tratamiento de segunda línea en infecciones causadas por: Bacterias Gram-positivas principalmente Staphylococcus aureus, resistente a meticilina (MRSA) confirmada a través de antibiograma, cuando exista resistencia o contraindicación a vancomicina o en pacientes con condiciones clínicas que alteran su farmacocinética (lesión renal aguda, obesidad mórbida, enfermedad arterial periférica). Tratamiento Máximo 14 días.							
Especialidad	Infectología y Medicina Crítica							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
8010366	Oxacilina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HGR	2	⁴ (Max. 12)	2 C
Regulación	Indicado en infecciones causadas por Estafilococos productores de Penicilinas que se sospeche susceptibilidad al fármaco. Meningitis Bacteriana en neonatos y adultos (Requiere Antibiograma).							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010318	Penicilina G (Benzatínica)	1.2 Millones UI	Polvo Para Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial con o sin diluyente	G	2	1	1 A
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010367	Penicilina G (Sódica)	5 Millones UI	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HG	1	4 - 5	2 C
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
03 Betaláctamicos con Inhibidores de Betalactamasas								
8140213	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio)	(250 + 62.5)mg / 5 mL	Polvo para Suspensión Oral	Frasco (60 - 75 mL) con dosificador tipo jeringa o pipeta	ER	2	1 - 2	2 C
Criterio de Uso	Medicamento de Segunda Línea, indicado para infecciones debidas a cepas productoras de betalactamasas resistentes a otros antibióticos.							
Regulación	Prescripción de acuerdo a Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Rabia Vigentes.							
Especialidad	Pediatría							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010363	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio)	(500 + 125) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	HASTA 30	2 D
Criterio de Uso	Indicado para el traslape de prescripción parenteral a oral. Tratamiento de infecciones comunitarias polimicrobianas complicadas: abdominales, pélvicas, pie diabético, fascitis de cabeza y cuello. Otorrinolaringología: sinusitis bacteriana aguda, otitis media bacteriana aguda, infecciones de tejidos blandos, en particular celulitis, abscesos dentales severos con celulitis diseminada y tratamiento de erradicación para faringoamigdalitis.							
Regulación	Prescripción de acuerdo a Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Rabia Vigentes.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010356	Ampicilina (Sódica) + Sulbactam (Sódico)	(1,000 + 500) mg	Polvo para Dilución I.M.-I.V.	Frasco vial	HER	2	⁴ (Max. 12)	2 B
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos y/o Médico Coordinador de Turno.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010355	Piperacilina (Sódica) + Tazobactam (Sódico)	(4 + 0.5) g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	3 - 4	2 A
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos y/o Médico Coordinador de Turno.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010387	Ceftazidima Pentahidratado + Avibactam (Sódico)	(2 + 0.5) g	Polvo para Concentrado para Solución para Perfusión	Frasco vial	HER	1	Max. 3	3 A
Criterio de Uso	Autorizado para la Especialidad de Infectología. Tercera línea de tratamiento en Infección intraabdominal complicada (IIAc). Infección complicada del tracto urinario (ITUc), incluyendo pielonefritis. Neumonía adquirida en el hospital (NAH), causadas por: - Bacterias Gram-negativas (Enterobacterias y <i>P. aeruginosa</i>) productores de carbapenemasas; confirmadas a través de antibiograma en pacientes con opciones terapéuticas limitadas. - Ceftazidima tiene poca o ninguna actividad frente a la mayoría de los microorganismos Gram-positivos y anaerobios. Tratamiento Máximo 14 días.							
Especialidad	Infectología y Medicina Crítica.							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
04 Betalactámicos Carbapenémicos								
8010345	Imipenem (Anhidro) + Cilastatina (Sódica)	(500 + 500) mg	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	4	2 A
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos, Médico Coordinador de Turno.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010368	Meropenem (Trihidrato)	500 mg	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	6	2 A
Criterio de Uso	Indicado para tratamiento de infecciones del SNC, o en pacientes con contraindicación a Imipenem + Cilastatina. Se aprueba la continuación del tratamiento ambulatorio para su administración a nivel intrahospitalario, según casos autorizados en el marco del "Proyecto de Uso Ambulatorio de Antibióticos Parenterales".							
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos, Médico Coordinador de Turno.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010382	Ertapenem (Sódico)	1 g	Polvo para Solución Inyectable I.M - Infusión I.V.	Bolsa o frasco 100 mL	ER	2	7 - 14	3 B y H.P. Zacamil
Criterio de Uso	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. Alternativa de Tratamiento Ambulatorio de Infecciones por microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEEs +), Infecciones Intraabdominales e Infecciones Urinarias Complicadas (incluyendo Pielonefritis) sin repercusión hemodinámica. Ertapenem no es activo frente a bacilos Gram negativos no fermentadores (<i>Pseudomonas aeruginosa</i> y <i>Acinetobacter spp.</i>). La perfusión intravenosa puede administrarse durante un máximo de 14 días. La inyección intramuscular durante un máximo de 7 días.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
05 Fenicoles								



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010309	Cloranfenicol (Succinato Sódico)	1 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	4 (Max. 8)	2 A
Especialidad	Infectología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Pediátrica.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
06 Lincosamidas								
8010369	Clindamicina (Fosfato)	150 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 6 mL	HGR	1	3	2 C
Criterio de Uso	Uso Exclusivo para el Tratamiento de Infecciones Graves por Gérmenes Anaeróbicos o cocos Gram (+) cuando el uso de la primera línea (Penicilina o Metronidazol) no ha sido efectivo o en Pacientes Alérgicos a Penicilina.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010344	Clindamicina (Clorhidrato)	300 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	1	28 - 40 (Max. 120)	2 D
Criterio de Uso	Uso Exclusivo Para el Tratamiento de Infecciones Graves por Gérmenes Anaeróbicos o cocos Gram (+) Resistentes a Penicilina o Metronidazol; o Gérmenes Sensibles en Pacientes Alérgicos a Penicilina: Osteomielitis, Celulitis, Infecciones Pélvicas, Abdominales, Piel y Tejidos Blandos.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
07 Macrólidos								
8010357	Claritromicina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	7 - 14 (Max. 28)	1 A
Regulación	Alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a Penicilina u otros Betalactámicos, infecciones del tracto respiratorio superior, piel y tejidos blandos. Su uso empírico está justificado únicamente en Neumonía adquirida en la comunidad. Cantidad máxima aplica para Tratamiento de Helicobacter Pylori.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8140211	Claritromicina	250 mg/ 5 mL	Polvo o Gránulos para Suspensión Oral	Frasco (50 - 60) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	GR	1	1	1 A
Regulación	Alternativa terapéutica en pacientes alérgicos a penicilina u otros betalactámicos, en infecciones del tracto respiratorio superior, piel y tejidos blandos.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8090507	Azitromicina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	1	2	2 C
Criterio de Uso	Exclusivo para manejo de Ruptura Prematura de Membranas, Dosis: 2 tabletas Vía Oral, Dosis Única. Precaución en pacientes con antecedente de arritmias cardíacas o en tratamiento con fármacos que alteren la conducción miocárdica.							
Especialidad	Ginecología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
08 Quinolonas								
8010331	Ciprofloxacina (Clorhidrato)	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	HASTA 28 **	2 D
Regulación	Segunda línea de tratamiento en infecciones de vías urinarias, de acuerdo a resultado de cultivo. Uso en otras indicaciones de acuerdo a ficha farmacológica. Asteriscos aplica exclusivamente para Urología, Ortopedia, Infectología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010361	Ciprofloxacina (Lactato o Clorhidrato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o infusor 100 mL, protegido de la luz.	HGR	1	2 - 4	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Uso restringido para tratamiento de Infecciones Intrahospitalarias por gérmenes Gram (-), Abdomen Séptico, Pielonefritis y Neumonía Nosocomial por Pseudomonas, Infecciones severas de piel y tejidos blandos (Requiere Cultivo).							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010372	Levofloxacin (heminidrato)	500 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	Max. 14	3 A
Criterio de Uso	Alternativa de Tratamiento para Neumonía Bacteriana Adquirida en la Comunidad en pacientes con comorbilidades (ICC, Enfermedad Pulmonar, Hepática o Renal, Diabetes Mellitus, alcoholismo, malignidad o asplenia) y en pacientes críticos con Neumonía asociada a Ventilación Mecánica con sensibilidad documentada para traspase a vía oral. Para Gastroenterología: Alternativa de tratamiento para erradicación de <i>H. pylori</i> ante contraindicación, intolerancia o falta de respuesta a los medicamentos de primera línea (Max. 14 días).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología, Gastroenterología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010373	Levofloxacin	500 mg	Solución Para Infusión I.V.	Bolsa o frasco 100 mL	HER	2	1 - 2	3 A
Criterio de Uso	Alternativa de Tratamiento para Neumonía Bacteriana Adquirida en la Comunidad en pacientes con comorbilidades (ICC, Enfermedad Pulmonar, Hepática o Renal, Diabetes Mellitus, alcoholismo, malignidad o asplenia) y en pacientes críticos con Neumonía asociada a Ventilación Mecánica con sensibilidad documentada para traspase a vía oral.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
09 Sulfonamidas								
8010803	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(160 + 800) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	10 - 20* (Max 30)**	1 A
Criterio de Uso	Asteriscos aplica exclusivamente para: *Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Rabia vigente. **Cantidad Máxima aplica a Infectología y Urología.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8140203	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(40 + 200)mg/ 5mL	Suspensión Oral	Frasco 100 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1 - 2	1 A
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
10 Tetraciclinas								
8010315	Doxiciclina (Monohidrato o Hiclato)	100 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 20	1 A
Criterio de Uso	Prescripción de acuerdo a Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Rabia vigente. Contraindicado en pacientes menores de 8 años.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8010383	Tigeciclina	50 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco Vial	HER	1	1 - 2	3 A
Criterio de Uso	Uso restringido. Última Alternativa de Tratamiento en Infecciones intraabdominales complicadas producidas por <i>Staphylococcus aureus</i> con sensibilidad documentada a Tigeciclina y resistencia a Vancomicina y/o Linezolid. Dosis de carga de 100 mg en el día 1, seguida de 50 mg diarios posteriormente.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
11 Glucopéptidos								
8010339	Vancomicina (Clorhidrato)	0.5 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco Vial, para 10 mL	HER	1	HASTA 4	2 A
Regulación	Uso restringido. Autorizado para la Especialidad de Infectología. Se aprueba la continuación del tratamiento ambulatorio para su administración a nivel intrahospitalario, según casos autorizados en el marco del "Proyecto de Uso Ambulatorio de Antibióticos Parenterales". En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos, Médico Coordinador de Turno.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
12 Oxazolidonas								
8010374	Linezolid	600 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 A y U.M San Jacinto
Criterio de Uso	Tratamiento de infecciones causadas por bacterias Gram-positivas principalmente <i>Staphylococcus aureus</i> , cuando exista resistencia o contraindicación a vancomicina.							
Regulación	Tratamiento de Tuberculosis fármaco resistente. Uso exclusivo de Programa de Tuberculosis Institucional (MDR). Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología, Programa de Tuberculosis Institucional (MDR)							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
8010375	Linezolid	2 mg/mL	Solución para Perfusión.	Frasco o Bolsa 300 mL	HER	2	2	3 B y H. P. Zacamil
Criterio de Uso	Uso restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología. Tratamiento de infecciones causadas por bacterias Gram-positivas principalmente <i>Staphylococcus aureus</i> , cuando exista resistencia o contraindicación a vancomicina.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
13 Otros Antibacterianos								
8010378	Fosfomicina (Cálcica)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	2	21-42 (Max. 90)	3 A
Criterio de Uso	Uso restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología. Tratamiento de Infecciones Urinarias no complicadas, Infecciones del Tracto Gastrointestinal e Infecciones Dermatológicas, producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina y con resistencia o intolerancia a otros antimicrobianos disponibles en el LOM.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010388	Fosfomicina (Trometamol)	3 g	Polvo Granulado	Sobre	HER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Segunda línea de tratamiento en casos de Infección de Vías Urinarias por <i>E. Coli</i> BLEE y con sensibilidad demostrada a Fosfomicina, si el paciente no tolera, es resistente o no es eficiente el manejo con medicamentos de primera línea incluidos en LOM.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
8010379	Fosfomicina Disódica	1 g	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HER	2	12-16 (Max. 24)	3 A
Criterio de Uso	Uso restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología. Para el tratamiento de Infecciones bacterianas (Osteomielitis, Infecciones del Tracto Urinario Complicadas, Meningitis, Infecciones Nosocomiales del Tracto Respiratorio Inferior) producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina y con resistencia o intolerancia a otros antimicrobianos disponibles en el LOM.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
8010380	Polimixina B	500,000 UI (50 mg)	Polvo Liofilizado para Solución Inyectable I.V.	Frasco Vial	HER	1	3 - 6	3 B y H. P. Zacamil
Criterio de Uso	Uso restringido. Última Alternativa de Tratamiento en Sepsis e Infecciones Graves causadas por cepas de microorganismos aeróbicos Gram (-) con sensibilidad documentada, en las que para su tratamiento se han agotado las alternativas disponibles en LOM por ser inefectivas o estar contraindicadas.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología.							
C. AWaRe OMS	Reserva Antimicrobiana (Re)							
03 ANTITUBERCULOSOS Y ANTILEPROSOS								
01 Medicamentos Varios								
8010804	Dapsona	100 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 60	2 C
Especialidad	Infectología, Dermatología							
8010702	Etambutol clorhidrato	400 mg	Tableta recubierta	Empaque primario individual	G	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010707	Isoniazida + Rifampicina	(150 + 150) mg	Tableta o cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010704	Isoniazida	300 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010708	Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol	(75+150+400+275) mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010705	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010712	Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida	(50 + 75 + 150) mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010713	Isoniazida + Rifampicina	(50 + 75) mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010716	Isoniazida + Rifampicina	(75 + 150) mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010714	Isoniazida	100 mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M	2 C
Regulación	Uso en pacientes pediátricos, según protocolo del Programa de Tuberculosis vigente.							
Especialidad	Infectología, Pediatría y Médicos adiestrados en el programa de Tuberculosis.							
8010727	Isoniazida	100mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M	2 C
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010706	Rifampicina	300 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Segunda Línea en tratamiento de Osteomielitis e infecciones de prótesis articulares* por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA) en combinación con otros antibióticos.							
Regulación	Uso Regulado Según Programa de Tuberculosis vigente. *Requiere antibiograma / Biopsia ósea (Gold Estándar).							
Especialidad	Infectología* y Médicos adiestrados en el programa de Tuberculosis.							
C. AWaRe OMS	Vigilancia (Wa)							
02 Medicamentos para Tuberculosis Multidrogoresistentes.								
8250035	Etionamida	250 mg	Tableta	Empaque Primario Individual	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8250038	Cicloserina	250 mg	Cápsula	Empaque primario individual.	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8250043	Clofazimina	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual.	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis vigente.							
8010715	Bedaquilina (Fumarato)	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	24-68	2 C (U.M. San Jacinto)
Criterio de Uso	Tratamiento de casos de tuberculosis fármaco-resistente.							
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis Institucional (MDR).							
8010717	Delamanid	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Criterio de Uso	Tratamiento de casos de tuberculosis fármaco-resistente.							
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis Institucional (MDR).							
8010719	Pretonamid	200 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Criterio de Uso	Tratamiento de casos de tuberculosis fármaco-resistente.							
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis Institucional (MDR).							
8010720	Rifapentina	150 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Criterio de Uso	Tratamiento de casos de Tuberculosis Latente (ILTb).							
Regulación	Uso regulado según Programa de Tuberculosis Institucional (MDR) vigente.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010738	Isoniacida + Rifapentina	(300 + 300) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
Criterio de Uso	Tratamiento de casos de Tuberculosis Latente (ILTb).							
Regulación	Usó regulado según Programa de Tuberculosis Institucional (MDR) vigente.							
04 ANTIMICÓTICOS								
01 Medicamentos Varios								
8010337	Anfotericina B	50 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HG	1	1 - 2	2 B
8250104	Fluconazol	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 100 mL	HER	2	1 - 2	2 B
Criterio de Uso	Indicado en infecciones invasivas por Candida, tratamiento de Criptococosis meníngea.							
Regulación	Usó restringido. Exclusivo para la especialidad de Infectología. En los Centros de Atención que no cuentan con Infectólogo o en su ausencia, la autorización se hará por: el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefes de Servicios Clínicos, Médico Coordinador de Turno.							
8010365	Fluconazol	200 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
Criterio de Uso	Indicado en Infecciones Invasivas por Candida, Tratamiento de Criptococosis Meníngea. Usó en Gastroenterología: Candidiasis esofágica comprobada por endoscopia. (Max. 14 tabletas) Usó en Ginecología, Pediatría y Medicina Familiar: Tercera línea de tratamiento en Candidiasis Vulvovaginal Recurrente y Complicada confirmado por cultivo (Max. 4 tabletas/mes, Máximo 6 meses).							
Especialidad	Infectología, Gastroenterología, Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina Interna.							
8010346	Itraconazol	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 C
Criterio de Uso	Tratamiento de Aspergilosis, Candidiasis Orofaringea, Esofágica, Blastomicosis, Histoplasmosis, Coccidioidomicosis y Cromomicosis. Monitorizar Función Hepática y Precaución en pacientes con alto riesgo de Insuficiencia Cardíaca.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna, Dermatología.							
8010376	Voriconazol	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	HER	1	HASTA 64	3 A
Criterio de Uso	Usó restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología, como parte de la reserva antimicótica institucional. Tratamiento de primera línea en: Aspergilosis Invasiva e Infecciones fúngicas graves por <i>Scedosporium spp</i> y <i>Fusarium</i> . Segunda línea en: Aspergilosis Pulmonar Crónica e infecciones invasivas graves por <i>Cándida</i> (incluyendo <i>C. krusei</i> y <i>C. glabrata</i>) con resistencia demostrada a otros antimicóticos disponibles en el LOM.							
Regulación	Usó Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología							
8010377	Voriconazol	200 mg	Polvo para Infusión I.V.	Frasco Vial	HER	1	2 - 4 (Max. 6)	3 B
Criterio de Uso	Usó restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología, como parte de la reserva antimicótica institucional. Tratamiento de primera línea en: Aspergilosis Invasiva e Infecciones fúngicas graves por <i>Scedosporium spp</i> y <i>Fusarium</i> . Segunda línea en: Aspergilosis Pulmonar Crónica e infecciones invasivas graves por <i>Cándida</i> (incluyendo <i>C. krusei</i> y <i>C. glabrata</i>) con resistencia demostrada a otros antimicóticos disponibles en el LOM.							
Regulación	Usó Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología							
8010381	Caspofungina (Acetato)	50 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco Vial	HER	1	1 Max. 2	3 B
Criterio de Uso	Usó restringido. Exclusivo para la Especialidad de Infectología, como parte de la reserva antimicótica institucional. Tratamiento de elección en Candidemia, causada por <i>Cándidas spp.</i> (<i>C. glabrata</i> , <i>C. krusei</i> , <i>C. auris</i>). Alternativa de tratamiento en pacientes con Candidiasis o Aspergilosis Invasiva, cuando exista resistencia o contraindicación a formulaciones de anfotericina B, itraconazol y voriconazol. Dosis de carga de 70 mg en el día 1, seguida de 50 mg diarios posteriormente.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Infectología							
8010317	Nistatina	100,000 UI/mL	Suspensión Oral	Frasco (30 - 40) mL, con gotero dosificador calibrado (0.5 - 1.0) mL, protegido de la luz	G	2	1**	1 A
8010362	Terbinafina (Clorhidrato)	250 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30	2 D
Regulación	Indicado en Onicomicosis, requiere cultivo positivo.							
05 ANTIVIRALES								
01 Medicamentos Varios								
8250225	Abacavir (sulfato)	300 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual por 60.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Indicado para tratamiento de infección por VIH, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) o intolerancia severa, posterior a la terapia inicial, previa aprobación de caso individual por la Conferencia Institucional de la especialidad de Infectología y monitoreo del uso y resultados del fármaco. Dosis: 600 mg V.O. al día (en una sola toma o 300 mg dos veces al día), con o sin alimentos.							
Especialidad	Infectología							
8010364	Aciclovir	400 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30 (Max. 70)	1 A
Regulación	Indicado para el tratamiento de Herpes genital, Herpes Zoster y Varicela.							
8140210	Aciclovir	200 mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 120 - 125 mL, protegido de la luz	GR	2	1	1 A
Regulación	Indicado para el tratamiento de Herpes genital, Herpes Zoster y Varicela.							
8010335	Aciclovir	250 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	2 B
Especialidad	Infectología, Medicina Interna, Medicina Crítica.							
8250231	Dolutegravir (sódico)	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	1	30	2 C
Regulación	Indicado para tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) a un inhibidor no nucleótido de la transcriptasa reversa (INNTR) u otros medicamentos antirretrovirales. No se deberá utilizar en combinación única con inhibidor nucleótido de la transcriptasa reversa (INTR). En profilaxis post exposición al VIH: Se autoriza como parte del kit PPE básico y ampliado de profilaxis post exposición al VIH, de acuerdo a lo establecido en la "Norma y Procedimientos de Profilaxis post exposición al VIH y seguimiento post exposición a VHB y VHC en el ISSS", para que esté disponible en las Unidades Médicas y Hospitales designados según la normativa.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos formados en manejo de pacientes con VIH/SIDA), Perinatología. En profilaxis post exposición al VIH: Médicos capacitados en profilaxis post exposición al VIH de los centros de atención designados: Medicina Interna, Ginecología, Perinatología, Medicina Familiar, Medicina General, Médicos coordinadores de emergencias (o su delegado), Médico coordinador o encargado de turno (o su delegado).							
8250232	Dolutegravir (sódico) + Lamivudina + Tenofovir disoproxil fumarato	50 mg + 300 mg + 300 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	1	30	2 C
Criterio de Uso	Uso según criterios aprobados a nivel institucional.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicado para tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) a un inhibidor no nucleotídico de la transcriptasa reversa (INNTR) u otros medicamentos antirretrovirales. No se deberá utilizar en combinación única con Inhibidor nucleotídico de la transcriptasa reversa (INTR). En Profilaxis post exposición al VIH según Lineamientos técnicos para la profilaxis post exposición al VIH vigente.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos formados en manejo de pacientes con VIH/SIDA), Perinatología, así como médicos prescriptores autorizados según Norma de PPE al VIH (Médicos coordinadores de Emergencias, Médico Coordinador o encargado de turno).							
8250221	Etravirina	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	HASTA 120	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Indicado para tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) a un inhibidor no nucleotídico de la transcriptasa reversa (INNTR) u otros medicamentos antirretrovirales. No se deberá utilizar en combinación única con inhibidor nucleotídico de la transcriptasa reversa (INTR).							
Especialidad	Infectología							
8010353	Ganciclovir (Sódico)	500 mg	Polvo Liofilizado I.V.	Frasco Vial	HER	2	2	2 A
Regulación	Infecciones graves por Citomegalovirus en Pacientes Inmunocomprometidos							
Especialidad	Infectología							
8250226	Lamivudina (3TC)	10 mg /mL	Solución Oral	Frasco 100 - 240 mL	ER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Uso según guía clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH.							
Especialidad	Infectología, Neonatología y Pediatría (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
8250230	Nevirapina (hemihidrato)	10 mg /mL	Solución o Suspensión Oral	Frasco por 100 - 240 mL	ER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Uso según guía clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH.							
Especialidad	Infectología, Neonatología y Pediatría (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
8250215	Ribavirina	200 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco.	ER	3	HASTA 180	2 A
Regulación	Tratamiento adjunto a Interferon Alfa en Hepatitis C Crónica							
Especialidad	Infectología							
8250218	Tenofovir disoproxil fumarato + Emtricitabina + Efavirenz	(300 + 200 + 600) mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso según Protocolo de Atención para personas viviendo con VIH/SIDA.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA)							
8250219	Tenofovir disoproxil fumarato + Emtricitabina	(300 + 200) mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30	ER	2	30	2 C
Regulación	En profilaxis post exposición al VIH: Se autoriza como parte del kit PPE básico y ampliado de profilaxis post exposición al VIH, de acuerdo a lo establecido en la "Norma y Procedimientos de Profilaxis post exposición al VIH y seguimiento post exposición a VHB y VHC en el ISSS", para que esté disponible en las Unidades Médicas y Hospitales designados según la normativa.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos capacitados en manejo de pacientes con VIH/SIDA). En profilaxis post exposición al VIH: Médicos capacitados en profilaxis post exposición al VIH de los centros de atención designados: Medicina Interna, Ginecología, Perinatología, Medicina Familiar, Medicina General, Médicos coordinadores de emergencias (o su delegado), Médico coordinador o encargado de turno (o su delegado).							
8250223	Raltegravir (potásico)	400 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60	ER	2	60	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicado para tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) o intolerancia severa posterior a la terapia de segunda línea, previa aprobación de caso individual por la Conferencia Institucional de la especialidad de Infectología. En profilaxis post exposición a VIH : Se autoriza como parte del kit PPE básico y ampliado de profilaxis post exposición al VIH, de acuerdo a lo establecido en la "Norma y Procedimientos de Profilaxis post exposición al VIH y seguimiento post exposición a VHB y VHC en el ISSS", para que esté disponible en las Unidades Médicas y Hospitales designados según la normativa.							
Especialidad	Infectología. En profilaxis post exposición a VIH: Médicos capacitados en profilaxis post exposición al VIH de los centros de atención designados: Medicina Interna, Ginecología, Perinatología, Medicina Familiar, Medicina General, Médicos coordinadores de emergencias (o su delegado), Médico coordinador o encargado de turno (o su delegado).							
8250120	Sofosbuvir + Velpatasvir	(400 + 100) mg	Tabletas recubiertas	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Indicado para el tratamiento de la infección por virus de hepatitis C genotipos 1, 4, 5 y 6. Dosis: 1 tableta vía oral cada día por un máximo de 12 semanas (3 meses).							
Especialidad	Infectología							
8010371	Valganciclovir (Clorhidrato)	450 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60	ER	2	60 (Max. 180)	3 A (HMQ-ONCO, H. GENERAL)
Criterio de Uso	Indicado para el tratamiento de Retinitis por Citomegalovirus (CMV) en pacientes VIH/SIDA (Requiere evaluación previa por Médico Retinólogo) y para la prevención de la infección por CMV en pacientes receptores de trasplante renal de alto riesgo: Donante (+)/Receptor (-)							
Especialidad	Infectología							
8250233	Tenofovir Alafenamida Fumarato + Dolutegravir + Lamivudina	(25 + 50 + 300) mg	Tableta	Frasco	ER	1	30	2 C
Criterio de Uso	En pacientes con infección con VIH, con falla renal (Tasa de Filtrado Glomerular > 50 mL/min).							
Regulación	Tratamiento alternativo de primera línea en pacientes que cumplen criterios de uso o en segunda línea cuando se presenten efectos adversos a otros esquemas de tratamiento ARV's, como se establece en la "Guía Clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH".							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos capacitados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
8250234	Tenofovir Alafenamida Fumarato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	1	30	2 C
Criterio de Uso	En pacientes con Hepatitis B y falla renal (Depuración de Creatinina (ClCr) ≥ 15 mL/min o en pacientes con ClCr < 15 mL/min que estén recibiendo hemodiálisis) o cuando se presenten efectos adversos a otras terapias.							
Regulación	De acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Técnicos para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Virales.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos capacitados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
02 Inhibidores Nucleosídicos de la Transcriptasa Reversa								
8250202	Lamivudina (3TC)	150 mg	Tableta	Frasco por 60, protegido de la luz	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
(o)								
8250220	Lamivudina (3TC)	300 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30 ó 60, protegido de la luz	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso según Protocolo de atención para personas viviendo con VIH/SIDA.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
8250207	Zidovudina (AZT)	10 mg/mL	Solución para Infusión I.V.	Frasco vial 20 mL, protegido de la luz	ER	2	2	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso según Protocolo de atención para personas viviendo con VIH/SIDA.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna, Perinatología (Médicos Adiestrados en Manejo de Pacientes con VIH/SIDA).							
8250208	Zidovudina (AZT)	50 mg/5 mL	Solución Oral	Frasco 100 - 240 mL, protegido de la luz	ER	1	1**	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso según Protocolo de atención para personas viviendo con VIH/SIDA.							
Especialidad	Infectología, Neonatología y Pediatría (Médicos Adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
8250213	Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT)	(150 + 300) mg	Tableta	Frasco por 60, protegido de la luz	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso según Protocolo de atención para personas viviendo con VIH/SIDA. En Profilaxis post exposición al VIH según Lineamientos técnicos para la profilaxis post exposición al VIH vigente.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
03 Inhibidores no Nucleosídicos de la Transcriptasa Reversa								
8250209	Efavirenz	600 mg	Tableta Recubierta	Frasco por 30	ER	2	HASTA 30	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso según Protocolo de atención para personas viviendo con VIH/SIDA.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos adiestrados en manejo de pacientes con VIH/SIDA).							
04 Inhibidores de la Proteasa								
8250216	Lopinavir + Ritonavir	(200 + 50) mg	Tableta Recubierta	Frasco por 120	ER	2	HASTA 120	2 C
Regulación	En profilaxis post exposición al VIH : Se autoriza como parte del kit PPE básico y ampliado de profilaxis post exposición al VIH, de acuerdo a lo establecido en la "Norma y Procedimientos de Profilaxis post exposición al VIH y seguimiento post exposición a VHB y VHC en el ISSS", para que esté disponible en las Unidades Médicas y Hospitales designados según la normativa.							
Especialidad	Infectología, Medicina Interna (Médicos capacitados en manejo de pacientes con VIH/SIDA). En profilaxis post exposición al VIH: Médicos capacitados en profilaxis post exposición al VIH de los centros de atención designados: Medicina Interna, Ginecología, Perinatología, Medicina Familiar, Medicina General, Médicos coordinadores de emergencias (o su delegado), Médico coordinador o encargado de turno (o su delegado).							
8250222	Darunavir (Etanolato)	600 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Indicado para tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) o intolerancia severa posterior a la terapia de segunda línea, previa aprobación de caso individual por la Conferencia Institucional de la Especialidad de Infectología y monitoreo del uso y resultados del fármaco". Dosis: 600 mg V.O. dos veces al día, con las comidas. En Profilaxis post exposición al VIH según Lineamientos técnicos para la profilaxis post exposición al VIH vigente.							
Especialidad	Infectología.							
8250224	Ritonavir	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Indicado como potenciador farmacocinético para el tratamiento de infección por VIH en tercera línea, en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes en los que se demuestra evidencia de replicación viral y cepas resistentes (comprobado por genotipificación viral) posterior a la terapia de segunda línea, previa aprobación de caso individual por la Conferencia Institucional de la especialidad de Infectología y monitoreo del uso y resultados del fármaco. Dosis: 100 mg, V.O. 2 veces al día, con las comidas.							
Especialidad	Infectología.							
06 ANTISÉPTICOS, AGENTES URINARIOS Y OTROS								
01 Medicamentos Varios								
8050105	Fenazopiridina Clorhidrato	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	3	15	1 A
8050112	Dutasterida	0.5 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 B
Especialidad	Urología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8050104	Nitrofurantoina Macrocrisiales	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 30*	1 A
Criterio de Uso	• Infecciones del tracto urinario agudas no complicadas. • Infecciones del tracto urinario recurrentes severas. Su uso está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina inferior a 45 mL/min. No obstante, se podría utilizar en pacientes con cifras de aclaramiento entre 30 y 44 mL/min en casos de antecedentes o sospecha de infección por microorganismos multirresistentes. Contraindicado en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina inferior a 45 mL/min.							
Regulación	*Cantidad máxima aplica a Especialidad Urología.							
C. AWaRe OMS	Acceso (A)							
8040418	Terazocina (Clorhidrato)	2 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 D
Regulación	Indicado en Hiperplasia Prostática Benigna y en el tratamiento de la Hipertensión Arterial Resistente en cuarta línea de manejo. Dosis máxima recomendada 20 mg al día.							
Especialidad	Medicina Interna, Urología, Nefrología, Clínica de Hipertensión, Cardiología, Medicina Familiar.							
8040408	Terazocina (Clorhidrato)	5 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 60 (Max. 120)	2 D
Regulación	Indicado en Hiperplasia Prostática Benigna y en el tratamiento de la Hipertensión Arterial Resistente en cuarta línea de manejo. Dosis máxima recomendada 20 mg al día.							
Especialidad	Medicina Interna, Urología, Nefrología, Clínica de Hipertensión, Cardiología, Medicina Familiar.							
8050108	Tolterodina (Tartrato)	2 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 C
Especialidad	Urología, Uroginecología, Medicina Física.							
8050110	Metenamina Hipurato o Mandelato	1 g	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	3	60	2 C
Regulación	Profilaxis y Tratamiento a largo plazo de Infecciones del Tracto Urinario Inferior Crónica o Recurrente.							
Especialidad	Fisiatría, Nefrología, Urología.							
8050113	Tadalafilo	5 mg	Tableta Recubierta o Masticable	Empaque primario individual	ER	2	30	2 A
Criterio de Uso	Segunda línea de tratamiento de síntomas del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia prostática benigna (HPB), cuando existe intolerancia a la Terazocina.							
Especialidad	Urología.							
8050114	Tamsulosina (clorhidrato) + Dutasterida	(0.4 + 0.5) mg	Cápsula, Cápsula de Liberación Prolongada/Modificada, Cápsula con Microgránulos de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30	2 A
Criterio de Uso	Tratamiento de síntomas del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia prostática benigna (HPB) con un volumen prostático de 30 cc en imagen o PSA > 1.5 ng/dL. Considerar suspender el uso de alfa bloqueador posterior a 6 - 9 meses de tratamiento con medicamento combinado.							
Especialidad	Urología.							
8050115	Tamsulosina clorhidrato	0.4 mg	Cápsula o Tableta de Liberación Prolongada o Controlada	Empaque primario individual	ER	1	30	2 A
Criterio de Uso	Tratamiento de segunda línea para síntomas del tracto urinario inferior asociados a hiperplasia prostática benigna (HPB), cuando exista intolerancia a Terazocina.							
Especialidad	Urología.							
07 MEDICAMENTOS DE USO CARDIOVASCULAR								
01 Bloqueadores de Beta - Adrenoreceptores								



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS**



LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040204	Propranolol clorhidrato	40 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 90**	1 A
8250113	Propranolol Clorhidrato	1 mg /mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HER	2	1 - 2 (Max. 5)	2 C
Regulación	Indicado como tratamiento adjunto de insuficiencia cardiaca estable clase funcional II y III en pacientes que no responden al tratamiento con inhibidores de la ECA, diuréticos, con o sin digital. Uso autorizado en Nefrología para continuación de tratamiento indicado por Cardiología.							
Especialidad	Cirugía Cardiovascular, Medicina Crítica, Medicina Interna.							
8040208	Atenolol	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	30	1 A
8040213	Carvedilol	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
Regulación	Indicado como tratamiento Adjunto de Insuficiencia Cardiaca estable Clase Funcional II y III en pacientes que no responden al tratamiento con Inhibidores de la ECA, Diuréticos, con o sin digital. Uso autorizado en Nefrología para continuación de tratamiento indicado por Cardiología.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Geriátría, Medicina Familiar.							
8040212	Carvedilol	6.25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 D
Regulación	Indicado como tratamiento Adjunto de Insuficiencia Cardiaca estable Clase Funcional II y III en pacientes que no responden al tratamiento con Inhibidores de la ECA, Diuréticos, con o sin digital. Uso autorizado en Nefrología para continuación de tratamiento indicado por Cardiología.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Geriátría, Medicina Familiar.							
8040214	Nebivolol (Clorhidrato)	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	1 A
Regulación	Cuando exista una indicación precisa de uso de un betabloqueador en pacientes con diabetes mellitus/síndrome metabólico (obesidad, dislipidemia e HTA). Respetando las líneas de tratamiento antihipertensivo establecidas institucionalmente.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Clínicas Metabólicas, Geriátría, Endocrinología, Medicina Familiar.							
8040421	Clorhidrato de Labetalol	5 mg / mL	Solución Inyectable	Ampolla por 20 mL.	ER	2	Max. 3	2 D
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en el tratamiento de crisis hipertensivas de difícil manejo en paciente con pre-eclampsia grave. En Anestesia cuando esté indicada una técnica hipotensora; dosis recomendada inicial 10-20 mg IV, dependiendo de la edad y del estado del paciente.							
Especialidad	Ginecología - Obstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía Cardiovascular y Medicina Crítica.							
02 Antihipertensivos de Acción Central								
8040412	Clonidina Clorhidrato	0.1 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30**	2 C
Regulación	Indicado en el Manejo de Hipertensión Arterial de difícil control y en Pacientes con Insuficiencia Renal.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Geriátría, Clínica de Hipertensión.							
8040406	Levo Alfa Metildopa	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	GR	1	60 - 90 (Max. 180)	1A
Criterio de Uso	Indicado en el manejo de Hipertensión Arterial de difícil control y en el manejo de Hipertensión en la paciente embarazada.							
03 Vasodilatadores								
8040403	Hidralazina clorhidrato	20 mg/mL	Polvo Liofilizado para dilución o Solución Inyectable I.V.	Ampolla o frasco vial de 1-2 mL	ER	1	S.I.M.	2 D
Regulación	Indicado en el manejo de hipertensión arterial; hipertensión severa inducida por el embarazo; crisis hipertensiva en pediatría.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040405	Hidralazina Clorhidrato	50 mg	Tableta con o sin recubrimiento.	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	60**	2 C
Regulación	Indicado en el manejo de hipertensión arterial de difícil control y en pacientes con insuficiencia renal. Alternativa de tratamiento en hipertensión en la paciente embarazada.							
Especialidad	Nefrología, Medicina Interna, Ginecología, Geriatria, Clínica de Hipertensión, Cardiología.							
8040407	Nitroprusiato Sódico	25 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 2 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
Especialidad	Cirugía Cardiovascular, Medicina Crítica.							
8060312	Pentoxifilina	400 mg	Tableta Recubierta de Liberación Controlada o Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	HASTA 90	3 A
Criterio de Uso	Enfermedad Vascolar Arterial Periférica con claudicación intermitente sintomática.							
Especialidad	Cirugía Vascolar Periférica							
04 Bloqueadores de Canales de Calcio								
8080702	Flunaricina Clorhidrato	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	2 D
Regulación	Segunda Línea de tratamiento en Profilaxis de Migraña en pacientes con ataques severos y frecuentes. No está recomendado para el tratamiento de ataques agudos. Tratamiento sintomático del Vértigo y Trastornos Vestibulares. Dosis inicial 10 mg al día.							
Especialidad	Medicina Interna, Neurocirugía, Neurología, Otorrinolaringología, Medicina Familiar, Médicos Generales Adiestrados en manejo de Cefaleas.							
8040114	Amlodipina (Maleato, Mesilato o Besilato)	5 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
Regulación	Indicado como parte del esquema de tratamiento para hipertensión arterial. Primera línea de tratamiento en pacientes con HTA sin diabetes mellitus mayor de 60 años de edad.							
8040115	Amlodipina (Maleato, Mesilato o Besilato)	10 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	3	HASTA 30	1 A
Regulación	Indicado como parte del esquema de tratamiento para hipertensión arterial. Primera línea de tratamiento en pacientes con HTA sin diabetes mellitus mayor de 60 años de edad.							
8080704	Nimodipina	30 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	HASTA 90	2 A
Criterio de Uso	Uso exclusivo en Prevención y Tratamiento del déficit Neurológico Isquémico posterior a Hemorragia Subaracnoidea (HSA) de Tipo Aneurismático. Iniciar en los primeros cuatro días de HSA y continuar por 21 días. No usar en tratamiento crónico.							
Especialidad	Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna							
8040104	Verapamilo Clorhidrato	2.5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla o frasco vial 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 B
8040111	Verapamilo Clorhidrato	240 mg	Tableta Recubierta Ranurada de Liberación Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
Criterio de Uso	Indicado en taquiarritmias supraventriculares, angina e hipertensión arterial. Contraindicaciones: taquiarritmias con QRS amplio, fibrilación auricular con preexcitación, Insuficiencia Cardíaca(IC). Puede precipitar: Hipotensión arterial y shock, trastornos de la conducción AV e IC. Interacción grave con Betabloqueadores. Las tabletas pueden ser partidas a la mitad, pero no deben ser trituradas ni masticadas.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Geriatria, Clínica de Hipertensión, Medicina Familiar.							
05 Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina								
8040410	Captopril	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 90	1 A
Regulación	Tratamiento Adjunto en Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Posterior a Infarto al Miocardio, Nefropatía Diabética (Microalbuminuria Mayor de 30 mg/día) en Pacientes Insulino Dependiente. Medicina general para continuación de tratamiento indicado por especialista.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040409	Enalapril Maleato	20 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
(O)								
8040424	Lisinopril (Dihidrato)	20 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
Criterio de Uso	Manejo de la Hipertensión Arterial en pacientes adultos. *No combine un inhibidor de la ECA con un ARA para tratar la hipertensión.							
06 Antagonistas de Receptores de Angiotensina II								
8040420	Irbesartan	150 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	30 - 60	1 A
Regulación	Indicado como parte del esquema de tratamiento para Hipertensión Arterial en SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO en pacientes que presentan Intolerancia demostrada o contraindicación para el uso de IECAS, lo cual deberá ser documentado en el expediente clínico.							
(O)								
8040426	Telmisartan	40 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	30 - 60	1 A
Regulación	Indicado como parte del esquema de tratamiento para Hipertensión Arterial en SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO en pacientes que presentan Intolerancia demostrada o contraindicación para el uso de IECAS, lo cual deberá ser documentado en el expediente clínico.							
07 Antihipertensivos Combinados								
8040416	Amlodipina (Besilato) + Hidroclorotiazida + Valsartan	(10+25+320) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	2 C
Regulación	Alternativa terapéutica en el tratamiento de Hipertensión Arterial Severa cuando no se ha logrado el control adecuado con tres o más medicamentos antihipertensivos como monofármaco (IECA/ARA II + DIURÉTICO + CALCIO ANTAGONISTA) a dosis máxima, para mejorar el control y facilitar la adherencia al tratamiento.							
Especialidad	Clínica de Hipertensión, Nefrología, Cardiología, Medicina interna, Geriatria.							
8040417	Amlodipina (Besilato) + Valsartan	(10 + 320) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A
Regulación	Amlodipina y Valsartán están indicados para el tratamiento de la hipertensión, para reducir la presión arterial en pacientes no controlados adecuadamente con monoterapia. Como terapia inicial en pacientes que probablemente necesiten múltiples medicamentos para alcanzar sus objetivos de presión arterial.							
Especialidad	Cardiología							
8040419	Amlodipina (Besilato) + Irbesartan	(10 + 300) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	2 C
Regulación	Alternativa terapéutica en el tratamiento de Hipertensión Arterial Severa cuando no se ha logrado el control adecuado con dos o más medicamentos antihipertensivos como monofármaco (IECA/ARA II + CALCIO ANTAGONISTA) a dosis máxima, para mejorar el control y facilitar la adherencia al tratamiento.							
Especialidad	Clínica de Hipertensión, Nefrología, Cardiología, Medicina interna, Geriatria.							
8040422	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	100 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	Max. 120	3 A
Criterio de Uso	Tratamiento de pacientes con falla cardiaca sintomaticos con fraccion de eyeccion baja (<40%) con clasificacion NYHA clase II-IV que tengan un tratamiento óptimo (diurético, beta bloqueador, aldosterona, IECA o ARA II) en sustitución del IECA, con un plan de seguimiento y uso de protocolo. Evaluar uso de dosis bajas en pacientes que no esten tomando IECA o ARA II o tomando dosis baja de estos medicamentos o pacientes con filtrado glomerular < 30 mL/min o pacientes con Child - Pugh B. Evaluar aumentar dosis cada 2 - 4 semanas hasta tener dosis objetivos acorde a regulación de ficha técnica (Farmacológica).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. No administrar de forma conjunta con un inhibidor de la ECA o ARA II. No se debe de iniciar en pacientes con niveles de potasio > 5.4 mmol/L o con PAS < 100 mmHg. Medicina Interna para continuación de tratamiento, previa evaluación por Cardiología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad Cardiología, Medicina Interna								
8040423	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	Max. 120	3 A
Criterio de Uso	Tratamiento de pacientes con falla cardiaca sintomáticos con fracción de eyección baja (<40%) con clasificación NYHA clase II-IV que tengan un tratamiento óptimo (diurético, beta bloqueador, aldosterona, IECA o ARA II) en sustitución del IECA, con un plan de seguimiento y uso de protocolo. Evaluar uso de dosis bajas en pacientes que no esten tomando IECA o ARA II o tomando dosis baja de estos medicamentos o pacientes con filtrado glomerular < 30 mL/min o pacientes con Child - Pugh B. Evaluar aumentar dosis cada 2 - 4 semanas hasta tener dosis objetivos acorde a regulación de ficha técnica (Farmacológica).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. No administrar de forma conjunta con un inhibidor de la ECA o ARA II. No se debe de iniciar en pacientes con niveles de potasio > 5.4 mmol/L o con PAS < 100 mmHg. Medicina Interna para continuación de tratamiento, previa evaluación por Cardiología.							
Especialidad Cardiología, Medicina Interna								
8040428	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	60	3 A
Criterio de Uso	Tratamiento de pacientes con falla cardiaca sintomáticos con fracción de eyección baja (<40%) con clasificación NYHA clase II-IV que tengan un tratamiento óptimo (diurético, beta bloqueador, aldosterona, IECA o ARA II) en sustitución del IECA, con un plan de seguimiento y uso de protocolo. Evaluar uso de dosis bajas en pacientes que no esten tomando IECA o ARA II o tomando dosis baja de estos medicamentos o pacientes con filtrado glomerular < 30 mL/min o pacientes con Child - Pugh B. Evaluar aumentar dosis cada 2 - 4 semanas hasta tener dosis objetivos acorde a regulación de ficha técnica (Farmacológica).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. No administrar de forma conjunta con un inhibidor de la ECA o ARA II. No se debe de iniciar en pacientes con niveles de potasio > 5.4 mmol/L o con PAS < 100 mmHg. Medicina Interna para continuación de tratamiento, previa evaluación por Cardiología.							
Especialidad Cardiología, Medicina Interna								
8040425	Perindopril + Indapamida	10 mg + 2.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 30	2 D
Criterio de Uso	Manejo de la Hipertensión Arterial en pacientes adultos. *No combine un inhibidor de la ECA con un ARB para tratar la hipertensión.							
Especialidad Clínica de Hipertensión, Nefrología, Cardiología, Medicina interna, Geriátría, Medicina Familiar.								
8040427	Telmisartan + Hidroclorotiazida	80 mg + 25 mg	Tableta, Tableta Bicapa o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
Criterio de Uso	Manejo de la Hipertensión Arterial en pacientes adultos, SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO en pacientes que presentan Intolerancia demostrada o contraindicación para el uso de IECAS, lo cual deberá ser documentado en el expediente clínico. *No combine un inhibidor de la ECA con un ARB para tratar la hipertensión.							
Especialidad Clínica de Hipertensión, Nefrología, Cardiología, Medicina interna, Geriátría, Medicina Familiar.								
08 Otros Antihipertensivos								
8250062	Bosentan (Monohidrato)	125 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HER	2	30	3 A (H.M.Q.)
Criterio de Uso	Tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar (grupo 1 de la OMS) predominantemente pacientes con clase funcional II - IV de la NYHA. Para uso exclusivo de Unidad de Terapia Endovascular.							
Especialidad Cardiología								
09 Nitratos								
8040101	Isosorbide Dinitrato	5 mg	Tableta Sublingual	Empaque primario individual	G	1	20	1 A

(O)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040112	Nitroglicerina	300 - 600 mcg	Tableta Sublingual	Frasco de vidrio por 25 tabletas sublinguales	G	2	25	1 A
8040113	Isosorbide Mononitrato	40 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	1	30	2 C
8040107	Nitroglicerina	(18 - 25) mg	Sistema de Liberación Transdérmica, 5 mg en 24 horas	Empaque primario individual, protegido de la luz	HG	2	1	2 C
8040110	Nitroglicerina	5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HG	1	1	2 B
10 Digtálicos								
8040501	Digoxina	0.25 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8040502	Digoxina	0.25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	E	2	15 - 30	2 D
8250014	Digoxina	0.05 mg/mL	Solución Oral	Frasco gotero 60 mL	HER	2	1	2 B
Regulación	Insuficiencia Cardiaca Congestiva en el recién nacido.							
Especialidad	Neonatología.							
8250059	Digoxina	0.05 mg/mL (50 microgramos/mL)	Solución Oral	Frasco gotero 10 - 15 mL	ER	2	1	2 B
Regulación	Insuficiencia Cardiaca Congestiva en el recién nacido.							
Especialidad	Neonatología.							
11 Simpaticomiméticos								
8040601	Dopamina Clorhidrato	40 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	1 - 2	2 C
8040605	Dobutamina (Clorhidrato)	12.5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 20 mL	HER	1	1 - 2	2 B
Especialidad	Anestesiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina Crítica, Medicina Interna.							
12 Antiarrítmicos								
8040203	Amiodarona Clorhidrato	200 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	1	30 - 60	2 C
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Geriátria.							
8040210	Amiodarona Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 B
Especialidad	Anestesiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina Interna, Medicina Crítica.							
8160115	Lidocaina Clorhidrato	2 % (20 mg/mL)	Solución Inyectable, sin Epinefrina, sin Preservante	Ampolla de vidrio o plástico o frasco vial de 5 ó 10 mL.	HER	2	S.I.M.	2 B
Especialidad	Anestesiología, Cirugía Cardiovascular, Medicina Interna, Medicina Crítica.							
8040211	Propafenona Clorhidrato	150 mg	Tableta	Empaque primario individual	E	2	60 - 90**	2 A
Especialidad	Cardiología							
13 Adrenérgicos								
8040606	Epinefrina	1 mg/mL (1:1000)	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8040608	Efedrina Sulfato	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, Protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 C
Especialidad	Anestesiología, Medicina Crítica.							
8250030	Fenilefrina Clorhidrato	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Frasco vial o ampolla, 2 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Alternativa a efedrina sulfato en la reversión de hipotensión posterior a anestesia espinal o epidural.							
Especialidad	Anestesiología y Unidad de Cuidados Intensivos.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8250029	Norepinefrina (Bitartrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla, 4 mL protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 A
Especialidad	Cirugía Cardiovascular, Servicios de Medicina Crítica, Medicina Interna.							
14 Inhibidores de la Fosfodiesterasa								
8080705	Milrinona	1 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla 10 mL	HER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Tratamiento a corto plazo de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva Aguda, post cirugía cardíaca con bajo gasto cardíaco, hipertensión pulmonar persistente en recién nacidos, sepsis severa y shock séptico.							
Especialidad	Neonatología, Medicina Crítica.							
15 Otros Preparados para el Corazón								
8080706	Adenosina	3 mg/mL	Solución Inyectable	Vial por 2 mL	HER	2	1 - 4	2 A
Criterio de Uso	Reversión rápida a ritmo sinusal normal de taquicardias paroxísticas supraventriculares.							
Regulación	De acuerdo a "Lineamientos Técnicos para la Reanimación Cardiopulmonar en el ISSS", vigente.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Neonatología							
08 DIURÉTICOS								
01 Medicamentos Varios								
8040307	Acetazolamida	250 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	E	2	30 - 60 (Max.120)	2 C
Regulación	Cantidad MÁXIMA aplica para Neurología							
8040308	Espironolactona	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 60	2 C
8250033	Furosemida	10mg/mL	Solución Oral	Frasco 60 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	ER	1	1	2 A
Regulación	Para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad pulmonar crónica del recién nacido.							
Especialidad	Neonatología, Pediatría							
8040309	Furosemida	10 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8040310	Furosemida	40 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	30**	1 A
8040311	Hidroclorotiazida	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	30**	1 A
8040313	Indapamida	1.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
Regulación	Manejo de la hipertensión arterial en pacientes adultos, en pacientes mayores de 65 años con función renal en límites normales, cuando hay falta de respuesta, intolerancia o existe alguna contraindicación en el uso de hidroclorotiazida que deberá registrarse en el expediente clínico.							
Especialidad	Clínica de Hipertensión, Nefrología, Cardiología, Medicina Interna, Geriátrica, Medicina Familiar.							
8040312	Manitol	20 %	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 250 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8040314	Finerenona	10 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual o frasco	ER	1	60	3 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Tratamiento de la enfermedad renal crónica en estadios 3 y 4 (con albuminuria) asociada con Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos. Se autoriza sólo si: Es un complemento a la atención estándar optimizada; esto debe incluir, a menos que no sean adecuados, las dosis autorizadas más altas toleradas de: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) y Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa-2 (SGLT2) y El paciente tiene una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) > 25 ml/min/1.73m2.							
Especialidad	Nefrología							
09 MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA COAGULACIÓN								
01 Agentes Anticoagulantes								
8060318	Enoxaparina Sódica	20 mg (2,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.2 mL	ER	1	1 - 2	2 B
(O)								
8060319	Nadroparina Cálcica	30 mg (2,850 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.3 mL	ER	2	1 - 2	2 B
Regulación	Profilaxis de Trombosis Venosa Profunda, Especialmente en Pacientes Quirúrgicos. En Síndrome Antifosfolípidos Obstétrico, se autoriza a la Especialidad de Ginecología la prescripción para uso ambulatorio, exclusivamente durante el embarazo y 6-12 semanas post-parto, cantidad por receta 30-60.							
Especialidad	Hematología, Ginecología, Cirugía Vascul Periférica, Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular, Cardiología.							
8060342	Enoxaparina Sódica	40 mg (4,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.4 mL	HER	2	2	2 B
Regulación	Profilaxis de la enfermedad tromboembólica post-cesárea, prescripción de acuerdo a Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia Nacional vigente.							
Especialidad	Ginecología							
8060320	Enoxaparina Sódica	60 mg (6,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.6 mL	HER	1	1 - 2	2 B
(O)								
8060321	Nadroparina Cálcica	60 mg (5,700 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.6 mL	HER	2	1 - 2	2 B
Regulación	Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda o Embolismo Pulmonar. Angina Inestable e Infarto al Miocardio sin elevación del Segmento ST. En Síndrome Antifosfolípidos Trombótico, se autoriza a la Especialidad de Ginecología la prescripción para uso ambulatorio, exclusivamente durante el embarazo y 6-12 semanas post-parto, cantidad por receta 30-60.							
Especialidad	Hematología, Ginecología, Cirugía Vascul Periférica, Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia, Cirugía Cardiovascular, Cardiología.							
8060305	Heparina (Sódica)	5,000 UI/mL	Solución Inyectable I.V. - S.C.	Frasco vial 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8060341	Rivaroxabán	2.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	1	60	2 B
Criterio de Uso	Administrado en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS) solo, o clopidogrel (cuando existe Hipersensibilidad probada a AAS), en la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos tras un síndrome coronario agudo (SCA) con biomarcadores cardíacos elevados (troponina o CK-MB). Administrado en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS), en la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con enfermedad arterial coronaria (EAC) o enfermedad arterial periférica (EAP) sintomática, con alto riesgo de desarrollar acontecimientos isquémicos.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Cirugía Vascul Periférica, Hematología, Neurología.							
8060324	Rivaroxaban	10 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 35	2 B



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Tromboprofilaxis de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en pacientes postquirúrgicos de alto riesgo en ortopedia. Duración de la terapia: 10 mg al día durante 10 días después de reemplazo total de rodilla y por 35 días después del reemplazo total de cadera.							
Especialidad	Ortopedia							
8060326	Rivaroxaban	15 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	42	2 C
Criterio de Uso	Indicaciones oficiales: Manejo del paciente con tromboembolismo pulmonar; fibrilación auricular no valvular no controlado adecuadamente con Warfarina. En Cirugía Vascul Periférica indicado en: Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda (TVP); Prevención de TVP recurrente y Embolismo Pulmonar en adultos. Duración del tratamiento 3 a 6 meses.							
Regulación	Indicación autorizada: • Reducción del riesgo de ACV y embolismo sistémico en fibrilación atrial no valvular. • Tratamiento y reducción de recurrencia de trombosis venosa profunda (TVP) y embolismo pulmonar (EP). En ambos casos cuando no se haya logrado alcanzar el INR objetivo (2-3) con el uso de warfarina a pesar de su uso adecuado (evaluando adherencia, interacciones, alimentación y otros factores) o cuando su uso este contraindicado, Duración 3-6 meses. En Hematología se aprueba además como alternativa en síndrome antifosfolípido y tratamiento de TVP/EP en pacientes con cáncer.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Cirugía Vascul Periférica, Hematología, Neumología, Neurología.							
8060325	Rivaroxaban	20 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	30	2 C
Criterio de Uso	Indicaciones oficiales: Manejo del paciente con tromboembolismo pulmonar; fibrilación auricular no valvular no controlado adecuadamente con Warfarina. En Cirugía Vascul Periférica indicado en: Tratamiento de Trombosis Venosa Profunda (TVP); Prevención de TVP recurrente y Embolismo Pulmonar en adultos. Duración del tratamiento 3 a 6 meses.							
Regulación	Indicación autorizada: • Reducción del riesgo de ACV y embolismo sistémico en fibrilación atrial no valvular. • Tratamiento y reducción de recurrencia de trombosis venosa profunda (TVP) y embolismo pulmonar (EP). En ambos casos cuando no se haya logrado alcanzar el INR objetivo (2-3) con el uso de warfarina a pesar de su uso adecuado (evaluando adherencia, interacciones, alimentación y otros factores) o cuando su uso este contraindicado, Duración 3-6 meses. En Hematología se aprueba además como alternativa en síndrome antifosfolípido y tratamiento de TVP/EP en pacientes con cáncer.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Cirugía Vascul Periférica, Hematología, Neumología, Neurología.							
8060306	Warfarina Sódica	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Requiere control con Niveles de INR. Continuaciones de tratamiento no serán delegadas al Médico General.							
Especialidad	Hematología, Cardiología, Cirugía Vascul Periférica, Medicina Interna.							
02 Agentes Fibrinolíticos								
8060308	Estreptoquinasa	1,500,000 UI	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	1	2 B
Especialidad	Servicios de Medicina Crítica, Medicina Interna							
8060328	Alteplasa	50 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	2	2 B
Criterio de Uso	Autorizado para uso en Trombolisis de Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebrovascular Isquémico y Embolismo Pulmonar Agudo.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna, Cirugía Vascul Periférica, Neurología.							
03 Agentes Antiplaquetarios								



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060304	Ácido Acetilsalicílico	(80 - 100) mg	Tableta, Tableta Recubierta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco por 30	G	1	15 - 30	1 A
8060317	Clopidogrel (Bisulfato)	75 mg	Tableta recubierta	Empaque primario individual	ER	2	30	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en: - Prevención de Eventos Vasculares Oclusivos, cuando existe Hipersensibilidad probada a Aspirina. - Postoperatorio de angioplastia y cirugía de bypass, (3 a 12 meses de tratamiento). - Síndrome Coronario Agudo confirmado (Sin elevación del ST) combinado con Aspirina, en pacientes con riesgo alto o Moderado de infarto al Miocardio o Muerte. (Uso no mayor a 12 meses).							
Especialidad	Cardiología, Hematología, Medicina Interna, Neurología, Cirugía Vascul Periférica, Cirugía Cardiovascular							
8250110	Dipiridamol	5 mg /mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla de 2 mL, protegido de la luz.	HER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Test de imágenes de Perfusión Miocárdica							
Especialidad	Medicina Nuclear.							
8060315	Tirofiban	0.25 mg /mL	Solución Inyectable, Concentrado para Infusión	Frasco vial 50 mL	HER	3	S.I.M.	3 A
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en Pacientes que serán sometidos a Cateterismo Cardíaco.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna y Servicios de Medicina Crítica.							
8060329	Iloprost Trometamol	10 mcg/mL	Solución para Inhalación por Nebulizador	Ampolla 2 mL	HER	1	2	3 A (H.M.Q.)
Criterio de Uso	Indicado para el diagnóstico de Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) y tratamiento de la Hipertensión Arterial Pulmonar (grupo 1 de la OMS) predominantemente pacientes con clase funcional III - IV de la NYHA refractaria al tratamiento convencional. Para uso exclusivo de Unidad de Terapia Endovascular.							
Especialidad	Cardiología							
04 Hemostáticos								
8060327	Ácido Tranexámico	100 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla o frasco vial 5 mL	ER	1	1 - 4	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en adultos para la Prevención y tratamiento de hemorragias debido a fibrinólisis local o general (Hemorragia post parto, pacientes con alto riesgo de hemorragia pre y postoperatoria); y Tratamiento de hemorragia debido a la administración de agentes fibrinolíticos, por ejemplo, estreptoquinasa. En U.M. con Hospitalización para uso Exclusivo de Ginecología.							
Especialidad	Cirugía Cardiovascular, Ginecología, Urología, Cirugía General, Ortopedia.							
8060352	Ácido Tranexámico	650 mg	Tableta	Empaque individual primario	ER	1	30	3 B (H. 1° MAYO)
Regulación	Mujeres en edad fértil, con sangrado uterino agudo severo, con estabilidad hemodinámica y sin trastorno hemorrágico conocido o sospechoso. Duración del tratamiento cinco (5) días.							
Especialidad	Ginecología y Obstetricia							
8070112	Fitomenadiona (Vitamina K1)	10 mg/mL	Solución o Emulsión Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8170106	Protamina Sulfato	10mg /mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
(O)								
8170111	Protamina Clorhidrato	1000 UI/mL	Solución Inyectable (Libre de preservantes) I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 B



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
10 ANALGÉSICOS								
01 Analgésicos, Antiinflamatorios no Esteroides								
8010526	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	G	2	2 - 6	1 A
8010523	Diclofenaco Sódico	50 mg	Tableta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	15 - 30 (Max. 90)	2 D
Regulación	Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Reumatología.							
8140108	Ibuprofeno	100 mg/ 5 mL	Suspensión Oral	Frasco (100 - 120) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1	1 A
8140110	Diclofenaco	9 mg/ 5 mL	Solución Oral o Suspensión Oral	Frasco (100 - 120 mL); con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta.	E	2	1	2 A
Especialidad	Pediatría, Cirugía Pediátrica							
8010501	Ibuprofeno	400 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	30 (Max. 180)	1 A
Regulación	Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Reumatología.							
8010509	Indometacina	25 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 180)	2 D
Regulación	Uso para Ginecología exclusivamente en amenaza de parto prematuro (APP) indicado en embarazo menor de 32 semanas, dosis: 25 mg cada 6 horas, duración de tratamiento máximo: 48 horas. Cantidad MAXIMA aplica exclusivamente para Reumatología.							
Especialidad	Reumatología, Medicina Interna, Ginecología, Fisiatría, Medicina Familiar.							
8010527	Ketorolaco Trometamina	30 mg /mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla de 1 mL, protegido de la luz	HGR	1	HASTA 3	2 C
Regulación	Para manejo del dolor post operatorio a nivel Hospitalario. Dosis máxima: 90 mg/día. Duración máxima del tratamiento 2 días.							
8010530	Naproxeno sódico	220 - 275 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	15 - 30	2 A
Criterio de Uso	Uso en Analgesia Multimodal							
8010531	Dexketoprofeno (Trometamol)	25 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	E	2	10 - 15	2 A
Criterio de Uso	Uso en Analgesia Multimodal							
02 Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad								
8010524	Leflunomida	20 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco de 30, protegido de la luz	ER	2	15 - 30 (Max. 42)	2 A
Especialidad	Reumatología.							
8060106	Metotrexate	2.5 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	S.I.M.	2 C
Especialidad	Oncología, Hematología, Reumatología, Dermatología, Alergia e Inmunología.							
8010801	Sulfasalazina	500 mg	Tableta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco	ER	2	60 - 180	2 B
Especialidad	Reumatología, Gastroenterología y Medicina Interna.							
03 Analgésicos Antimigrañosos								



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8080401	Ergotamina Tartrato + Cafeína	(1 + 100) mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	GR	2	10	1 A
Regulación	Indicado para el tratamiento de Crisis de Migraña. Dosificación: 1 - 2 tab. al inicio del ataque agudo, luego 1- 2 tab. en 30 minutos. Máximo 4 tabletas en 24 hrs. Este medicamento no debe ser utilizado más de 2 veces a la semana, y no debe repetirse en un intervalo menor de 5 días.							
11 ANTIGOTOSOS								
01 Medicamentos Varios								
8010502	Alopurinol	300 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	30 **	1 A
Criterio de Uso	Tratamiento de Artritis Gotosa Crónica, Nefropatía por ácido úrico, Litiasis por ácido úrico y en profilaxis de Hiperuricemia asociada a Quimioterapia. Precaución en falla renal o hepática.							
Regulación	Asteriscos aplican exclusivamente para Reumatología.							
8010504	Colchicina	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	3	30-60	2 C
Criterio de Uso	Indicado en: 1) Ataque agudo de Gota, 2) Tratamiento preventivo de ataques de Gota durante la terapia inicial con Alopurinol o Uricosúricos y 3) Tratamiento de la Gota Crónica.							
12 ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS								
01 Medicamentos Varios								
8010101	Acetaminofén	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	12 - 20 (Max. 180)	1 A
Regulación	En Consulta de Emergencia: se autoriza HASTA 20 tabletas para el manejo de casos agudos. La cantidad máxima aplica en consulta externa para el manejo de casos crónicos. En toda prescripción que incluya acetaminofen no se deberá superar la Dosis límite diaria de 3 g.							
8140102	Acetaminofén	(120 - 160) mg/ 5mL	Solución Oral o Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1 - 2	1 A
8140109	Acetaminofén	125 - 300 mg	Supositorio	Empaque primario individual	G	2	2 - 4	1 A
Regulación	Indicado en Proceso Febril Agudo con Intolerancia a la vía oral.							
8010104	Acetaminofén	10 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco ó ampolla 10 mL	HER	1	1-2	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Cierre de Ducto Arterioso Persistente hemodinámicamente significativo (hsPDA) en recién nacidos pre-termino.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Neonatología.							
8010105	Acetaminofén	10 mg/mL	Solución Endovenosa para Perfusión	Frasco ó bolsa 100mL	HER	2	2 - 4	2 B
Criterio de Uso	Tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente de una cirugía. Tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía intravenosa está justificada clínicamente por una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia, o cuando no son posibles otras vías de administración.							
Regulación	Uso Hospitalario. No administrar más de 4 dosis en 24 horas.							
13 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y ANTAGONISTAS								
01 Medicamentos Varios								
8010201	Acetaminofén + Codeína Fosfato	(500 + 15 - 30) mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco de 30, protegido de la luz	GR	2	15 - 30 (Max. 120)	1 A



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS**



LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicado en dolor agudo de moderado a severo en segunda línea de tratamiento. En consulta de emergencia se autoriza hasta 15 tabletas para el manejo de casos agudos. La cantidad máxima aplica exclusivamente para Consulta Externa para el manejo de casos crónicos. Debido a riesgo de Hepatotoxicidad no se deben superar los 2600 mg de Acetaminofén al día.							
8010203	Fentanil (Citrato)	0.05 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
(O)								
8010215	Fentanil (Citrato)	0.05 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8160118	Remifentanilo (Clorhidrato)	5 mg	Polvo para Concentrado para Solución Inyectable I.V. o Infusión I.V.	Frasco vial.	HGR	3	S.I.M.	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
8010219	Fentanil	50 mcg/hora	Parche Transdérmico	Empaque primario individual	HER	2	10 (Max. 20)	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Medicamento indicado para el manejo del dolor oncológico severo en pacientes que no mejoran con tratamiento convencional y son tolerantes a los opioides.							
Especialidad	Algología (Clínica Del Dolor).							
8010213	Metadona Clorhidrato	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	30 - 90	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Indicado en dolor severo en pacientes con resistencia a Morfina. En Uso Prolongado no debe ser administrado más de dos veces al día para evitar el riesgo de acumulación y sobredosis de opioides.							
Especialidad	Clínica Del Dolor, Oncología, Hematología							
8010211	Morfina Sulfato	30 mg	Tableta o Cápsula de Liberación Controlada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	60**	3 A y 2 C*
Regulación	Uso Bajo Protocolo. *Para aquellos centros que cuentan con Atención Paliativa							
Especialidad	Clínica Del Dolor, Oncología, Hematología, Cuidados Paliativos.							
8010205	Morfina (Sulfato o Clorhidrato)	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1mL, protegido de la luz	HG	1	4**	2 B
Regulación	Los asteriscos aplican a nivel Hospitalario para uso en Bomba de Infusión continua.							
8010206	Naloxona Clorhidrato	0.4 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial o ampolla 1mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Para manejo del dolor post operatorio a nivel Hospitalario. Dosis máxima: 90 mg/día. Duración máxima del tratamiento 2 días. Reversión total o parcial de la depresión del SNC y especialmente de la depresión respiratoria causado por opiáceos.							
8010212	Acetaminofén + Oxidona Clorhidrato	(325 + 5) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	2	40 (Max. 120)	3 A
Regulación	Cantidad máxima aplica exclusivamente para Clínica del dolor. Debido a riesgo de Hepatotoxicidad no se deben superar los 2600 mg de Acetaminofén al día.							
Especialidad	Clínica Del Dolor, Oncología.							
8010216	Oxidona clorhidrato	10 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco por 30	HER	2	60 (Max. 120)	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Medicamento indicado para el manejo del dolor oncológico y no oncológico de moderado a severo.							
Especialidad	Clínica Del Dolor.							
8010204	Petidina Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable S.C. - I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8010217	Tramadol Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable I.M. I.V.	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Alternativa terapéutica para manejo de dolor agudo y crónico de moderado a severo.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010218	Tramadol Clorhidrato	100 mg/mL	Solución Oral	Frasco gotero o dosificador 10 mL.	HER	2	1-2 (Max.4*)	2 C**
Criterio de Uso	Alternativa terapéutica para manejo de dolor agudo y crónico de moderado a severo. Para la especialidad de Traumatología y Ortopedia aplica exclusivamente en paciente hospitalizado para el traslape endovenoso/oral, en pacientes con dolor crónico o en etapa paliativa y para continuación de tratamiento indicado por Algología.							
Regulación	*Cantidad máxima 4 unidades aplica para prescripción de Oncología Clínica. **Clave despacho 2 C aplica únicamente a Centros de Atención que cuentan con Estrategia Atención Paliativa.							
Especialidad	Oncología Clínica, Hematología, Cuidados Paliativos, Algología, Traumatología y Ortopedia.							
14 ANESTÉSICOS GENERALES								
01 Medicamentos Varios								
8160110	Etomidato	2 mg /mL	Emulsión o Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	3	S.I.M.	2 C
8160104	Ketamina (clorhidrato)	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	HG	2	S.I.M.	2 C
8160112	Propofol	10 mg/mL	Emulsión Inyectable I.V.	Ampolla 20 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160119	Propofol	2 % (20 mg/mL)	Emulsión Inyectable I.V. Libre de Preservantes	Frasco vial 50 mL	HG	2	S.I.M.	2 A
8160114	Sevoflurano	100%	Solución para Inhalación	Frasco de vidrio o de naftalato de polietileno o de aluminio 250 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	2 C
Especialidad	Anestesiología							
8160120	Dexmedetomidina (Clorhidrato)	100 mcg/mL	Solución inyectable I.V.	Frasco vial 2 mL	HER	2	8	3 B
Criterio de Uso	Cuidados Intensivos: - En pacientes que requieran un nivel de sedación correspondiente a un grado de 0 a -3 en la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS) (no más profundo que despertarse en respuesta a la estimulación verbal). - Para la sedación de pacientes adultos no intubados, antes de y/o durante procedimientos diagnósticos o quirúrgicos que requieren una sedación. Anestesiología: - Coadyuvante de la Anestesia Total Intravenosa (TIVA). - Sedoanalgesia de pacientes con ventilación espontánea, sometidos a procedimientos mínimamente invasivos. Precaución de uso en infusión continua que exceda las 24 horas por riesgo de bradicardia. Se sugiere monitoreo continuo.							
Especialidad	Anestesiología, Cuidados Intensivos.							
15 ANESTÉSICOS LOCALES								
01 Medicamentos Varios								
8160108	Bupivacaína clorhidrato	0.5 % (5 mg/mL)	Solución Inyectable sin Preservantes	Ampolla o frasco vial (20 - 30) mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160105	Bupivacaína clorhidrato + Dextrosa anhidra	(0.5 + 8) %	Solución Inyectable	Ampolla 4 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160116	Bupivacaína levógira (L) clorhidrato anhidra + Dextrosa anhidra	0.75 % (7.5 mg Bupivacaína + 72.7 mg Dextrosa)	Solución Inyectable Libre de Preservantes	Ampolla 4 mL	HER	2	S.I.M.	3 A
Regulación	Alternativa a Bupivacaína pesada en pacientes con mayor riesgo de cardiotoxicidad. Contraindicada en Obstetricia.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Anestesiología.							
8160113	Lidocaína Clorhidrato	2 %.	Solución Inyectable I.V. - S.C. con Preservantes	Frasco vial 50 mL	G	3	S.I.M.	1 A
8110011	Lidocaína	10 %.	Solución Tópica	Frasco atomizador 50 - 100 mL	ER	3	1	1 A
Especialidad	Gastroenterología, Neumología, Odontología, Otorrinolaringología, Emergencia de Cirugía General y Pediátrica, Anestesiología							
8150006	Lidocaína clorhidrato + Epinefrina	2 % + (1:80,000 ó 1:100,000)	Solución Inyectable	Cartucho de 1.8 mL, protegido de la luz	E	2	S.I.M.	1 A
Especialidad	Odontología General y Odontopediatría							
8150007	Mepivacaína clorhidrato	3 %	Solución Inyectable sin Vasoconstrictor	Cartucho de 1.8 mL	E	2	S.I.M.	1 A
Especialidad	Odontología General y Odontopediatría							
16 RELAJANTES MUSCULARES								
01 Medicamentos Varios								
8080905	Metocarbamol	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	20 - 40**	1 A
8080903	Orfenadrina Citrato	30 mg/ mL	Solución inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	2	HASTA 10	1 A
8080904	Tizanidina (Clorhidrato)	4 mg	Tableta ranurada en cruz	Empaque primario individual	ER	2	15 - 60	2 B y U. MED. FÍSICA
Regulación	Espasticidad Asociada con Esclerosis Múltiple o Lesión de la Médula Espinal. En consulta de Emergencia se autoriza hasta 15 tabletas.							
Especialidad	Fisiatría, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Clínica del Dolor.							
02 Bloqueantes Neuromusculares								
8160407	Cisatracurio (Besilato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 2.5 mL, protegido de la Luz	HG	1	S.I.M.	2 B y U. M. 15 de Septiembre
8160405	Succinilcolina Cloruro	500 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HG	2	S.I.M.	2 C
(O)								
8160408	Succinilcolina Cloruro	100 mg/mL	Solución Inyectable Libre de Preservantes	Frasco vial 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
17 ANTICOLINÉRGICOS Y ANTIESPASMÓDICOS								
01 Medicamentos Varios								
8160623	Atropina Sulfato	0.5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8020308	Hioscina N-butil Bromuro	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	15 (Max. 90)	1 A
Regulación	Las Especialidades autorizadas podrán prescribir la dosis máxima de 90 tabletas. En Unidades de Emergencia máximo 15 tabletas.							
Especialidad	Urología, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Coloproctología, Oncología.							
8020307	Hioscina N-butil Bromuro	20 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	G	1	1 - 4	1 A
18 COLINÉRGICOS								
01 Medicamentos Varios								
8160403	Neostigmina Metil Sulfato	0.5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Uso en Anestesiología para la reversión del bloqueo neuromuscular no despolarizante.							
8080801	Piridostigmina Bromuro	60 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	3 A y H.P. Arce
Especialidad	Neurología							
19 ANTIASMATICOS Y BRONCODILATADORES								
01 Anticolinérgicos								
8030124	Ipratropio Bromuro	250 mcg/mL	Solución para Nebulización	Frasco gotero o dosificador 20 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8030117	Ipratropio Bromuro	20 mcg/dosis	Aerosol	Frasco inhalador dosificado libre de clorofluorocarbono (C.F.C.), 200 - 300 inhalaciones	G	1	1 - 2	1 A
Regulación	Indicado en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y en Asma Crónica.							
8030128	Tiotropium (Bromuro)	2.5 mcg/dosis liberada	Solución para Inhalación	Cartucho por 60 inhalaciones + dispositivo dosificador	ER	1	1	2 C
Criterio de Uso	Indicado como tratamiento broncodilatador de mantenimiento para reducir los síntomas en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), estadios 2 - 4 y alto riesgo de exacerbaciones o con marcada hiperinflación pulmonar sintomática.							
Regulación	Uso restringido para prescripción por la Especialidad de Neumología. Medicina Interna autorizado para continuación de tratamiento indicado por especialista Neumólogo.							
Especialidad	Neumología, Medicina Interna.							
02 Estimulantes Beta 2 Adrenérgicos								
8030108	Salbutamol (Sulfato)	100 mcg/dosis	Aerosol	Frasco inhalador dosificado libre de clorofluorocarbono (C.F.C.), 200 - 250 inhalaciones	G	1	1	1 A
8030109	Salbutamol (Sulfato)	0.5 %.	Solución para Nebulización	Frasco gotero o dosificador 20 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
03 Corticosteroides Inhalados								
8030131	Beclometasona Dipropionato	250 mcg/aplicación	Aerosol	Frasco inhalador 200 - 250 inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C)	G	1	1	1 A
8250105	Budesonida	0.5 mg /mL	Suspensión para Nebulización	Ampolla de 2 ml, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso Bajo Protocolo en Neumología. Indicado en Displasia Broncopulmonar (neonatos) y Croup.							
Especialidad	Neonatología, Pediatría, Neumología, Medicina Crítica.							
8030122	Beclometasona Dipropionato	50 mcg/aplicación	Aerosol	Frasco inhalador 200 - 250 inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C)	E	1	1	2 D
Especialidad	Pediatría, Medicina Familiar.							
04 Corticosteroides Inhalados + Estimulantes Beta 2 Adrenérgicos								

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8030126	Budesonida + Formoterol	(320 + 9) mcg	Polvo para Inhalación	Dispositivo inhalador, 60 dosis	ER	2	1	2 C
(O)								
8030127	Fluticasona Propionato + Salmeterol (Xinafoato)	(250 + 50) mcg	Polvo para Inhalación	Dispositivo inhalador, 60 dosis	ER	1	1	2 C
Regulación	Indicado en EPOC en estadio III y IV, de acuerdo a Guía de Manejo de Neumología. Indicado en asma no controlada cuando el uso de un corticoesteroide inhalado a dosis media ha fallado en el control adecuado. No prescribir en episodios agudos ni en unidades de emergencia. Debe utilizarse por corto tiempo hasta lograr el control de los síntomas.							
Especialidad	Alergología, Neumología, Medicina Interna.							
05 Xantinas								
8030102	Aminofilina	25 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL, protegido de la luz	HG	3	S.I.M.	2 C
20 ANTIHISTAMÍNICOS, DESCONGESTIONANTES, ANTITUSIGENOS Y EXPECTORANTES								
01 Antihistamínicos y Descongestivos.								
8130015	Clorfeniramina Maleato	2 mg/ 5 mL	Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1	1 A
8130002	Clorfeniramina Maleato	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la Luz	G	1	1 - 3	1 A
8130004	Clorfeniramina Maleato	4 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	15 - 30	1 A
8130012	Hidroxicina Clorhidrato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 D
Especialidad	Alergología, Psiquiatría, Medicina Interna, Dermatología, Geriátrica, Medicina Familiar.							
8130014	Loratadina	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	7 - 10 (Máx. 30)	1 A
Criterio de Uso	Indicado en pacientes que por su ocupación requieran un antihistamínico que produzca menos sueño. Tratamiento para casos agudos: 7-10 tabletas. Cantidad máxima aplica para: Otorrinolaringología, Neumología, Alergología, Dermatología, Medicina Interna. NOTA: En Alergología para el manejo de pacientes con urticaria crónica espontánea refractaria al tratamiento se prescribirá de acuerdo a las regulaciones establecidas con la Especialidad.							
8130007	Prometazina Clorhidrato	25 mg /mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	3	S.I.M.	2 C
02 Antitusígenos y Expectorantes								
8030206	Ambroxol Clorhidrato	15 mg /5 mL	Solución Oral	Frasco 100 - 120 mL	GR	3	1	1 A
Criterio de Uso	Mucolítico con acción expectorante, indicado en los procesos broncopulmonares donde aumenta la viscosidad y adherencia del moco (bronquitis, bronquiectasias), por un periodo corto.							
8030209	Acetilcisteína	200 mg	Polvo para Solución Oral	Frasco, vial o sobre	HER	2	3 - 4	2 B
Criterio de Uso	Tratamiento coadyuvante en los procesos respiratorios que cursan con hipersecreción mucosa excesiva o espesa.							
Especialidad	Medicina Interna, Medicina Crítica y Neumología.							
21 MEDICAMENTOS DE USO GASTROINTESTINAL								
01 Antieméticos								
8140408	Dimenhidrinato	15 - 25 mg/5 mL	Jarabe o Solución Oral	Frasco 30 - 75 mL	G	2	1	1 A
8020405	Dimenhidrinato	50 mg /mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 5 mL	G	2	1	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8020406	Domperidona	10 mg	Tabletas, Tabletas Recubiertas, Capsulas	Empaque primario individual o frasco	ER	2	21	2 B
Criterio de Uso	Controlar síntomas gastrointestinales en pacientes con enfermedad de Parkinson y mejorar tolerancia a Levodopa y en pacientes con hipotensión ortostática.							
Regulación	En adultos que pesen 35 kg o más para tratar las náuseas y vómitos. Dosis máxima: 30 mg/día. Duración máxima del tratamiento 7 días. Evitar su uso en pacientes con alto riesgo de desarrollar patologías cardíacas o en pacientes que toman simultáneamente otros medicamentos que puedan prolongar el intervalo QT o que sean inhibidores potentes del CYP3A4.							
Especialidad	Neurología							
8140410	Domperidona	1 mg/mL	Suspensión	Frasco 100 mL	HER	2	1	3 B (H. 1º MAYO)
Criterio de Uso	Ayuno prolongado, postquirúrgicos patología intestinal, reflujo gastroesofágico e hipomotilidad intestinal en prematuros y niños de término.							
Especialidad	Neonatología.							
8020402	Dimenhidrinato	50 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	15 - 30	1 A
8020403	Metoclopramida (Clorhidrato)	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	2	3 - 4	1 A
Regulación	No usar en niños ni en neonatos.							
8020404	Metoclopramida (Clorhidrato)	10 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	15 - 30 (Max. 90)	1 A
Regulación	Cantidad MAXIMA aplica para Gastroenterología. No usar en niños ni en neonatos.							
02 Antagonistas de los Receptores de la 5HT3								
8060504	Granisetron (Clorhidrato)	1 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
(O)								
8060512	Tropisetron (Clorhidrato)	5 mg	Cápsula	Empaque primario individual	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060505	Granisetron (Clorhidrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
(O)								
8060513	Tropisetron (Clorhidrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 5 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060525	Palonosetrón	0.25 mg	Solución Inyectable	Vial de 5 mL	ER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Prevención de náuseas y vómitos en adultos, inducidos por quimioterapia (domiciliar) moderada y altamente emetógena.							
Regulación	Programa de Quimioterapia Domiciliar.							
Especialidad	Oncología							
03 Antiácidos								
8020110	Aluminio Hidróxido (Gel) y Magnesio Hidróxido	(300 - 400 + 300 - 400) mg, con o sin Simeticona (20-25) mg	Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	2	30 (Max. 50)	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Tratamiento sintomático a corto plazo de alteraciones relacionadas con la hiperacidez estomacal leve y ocasional, gastritis por estrés y dispepsia funcional (no ulcerosa). Contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave. Dosis: 1 - 2 tabletas al momento de la acidez estomacal y según necesidad hasta 4 veces al día, de 20 minutos a una hora después de las tres comidas y antes de acostarse. No exceder la dosis máxima de 8 tabletas al día. Duración máxima del tratamiento: 7 días. Requiere evaluación médica si los síntomas empeoran o persisten. Cantidad máxima: 50 tabletas.							
8020111	Alginate de Sodio y Bicarbonato de Sodio	(2.5 + 2.67)g/100 mL	Suspensión Oral	Frasco de 360 mL de diferentes sabores	ER	2	1 - 2	3 A (Consultorio de Especialidades)
Criterio de Uso	Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.							
Regulación	Uso Exclusivo durante el embarazo.							
Especialidad	Gastroenterología							
04 Bloqueadores de Receptor H2								
8020201	Ranitidina (Clorhidrato)	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla (2 - 5) mL, protegido de la luz	G	2	2 - 4	2 D
8020222	Famotidina	40 mg	Tableta, Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	1	5 - 10 (Max. 60*)	1 A
Criterio de Uso	En pacientes con úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis por reflujo gastroesofágico y síndrome de Zollinger - Ellison. * En la indicación esofagitis por reflujo gastroesofágico se autoriza hasta 60 tabletas al mes por 2 meses, aplica para Gastroenterología. Precaución: En pacientes con insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina < 50 mL/min) o grave (aclaramiento de creatinina < 10 mL/min), es necesario un ajuste de dosis, bien reduciendola a la mitad o incrementando el intervalo de dosificación a 36-48 horas según la respuesta clínica de cada paciente.							
05 Inhibidores de la Bomba de Protones								
8020204	Esomeprazol (Sódico)	40 mg	Polvo Liofilizado para Solución I.V.	Frasco vial	HER	2	1	2 B
(O)								
8020205	Omeprazol (Sódico)	40 mg	Polvo para Solución I.V.	Frasco vial + solvente	HER	2	1	2 B
Regulación	Tratamiento antisecretores gástrico cuando la vía oral no es posible, en casos como: - Tratamiento de úlcera esofágica, gástrica o duodenal. - Prevención de la recidiva de úlceras gástricas o duodenales.							
Especialidad	Gastroenterología y Servicios de Medicina Crítica							
8020203	Omeprazol	20 mg	Cápsula. Microgránulos con Cubierta Entérica (Liberación Retardada)	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
(O)								
8020206	Lansoprazol	15 mg	Tableta Dispensable o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
Criterio de Uso	Tratamiento de pacientes con diagnóstico confirmado de Úlcera gástrica y duodenal activa; Erradicación de <i>Helicobacter Pylori</i> ; Reflujo Gastroesofágico; Esofagitis erosiva; manejo de Reflujo Gastroesofágico durante el embarazo después del primer trimestre; manejo de Esofagitis por Reflujo, Acidez Estomacal, Gastritis y Úlcera Gástrica ocasionada por la quimioterapia en pacientes con cáncer.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Duración del tratamiento: 1. Para todas las especialidades 4 SEMANAS (MÁXIMO 12 SEMANAS), aplicará receta repetitiva hasta por 3 meses y farmacia deberá vigilar el tiempo de dispensación según regulación actual. Aplica suspensión de la prescripción y dispensación al completar el tiempo de tratamiento establecido, siguiendo el mecanismo de control local. 2. Para las especialidades: - Gastroenterología y Reumatología: Duración del tratamiento Según Indicación Médica (S.I.M). - Medicina Interna: MÁXIMO 12 meses. - Oncología: MÁXIMO 6 meses (S.I.M)							
Especialidad	Gastroenterología, Reumatología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Endocrinología, Oncología, Hematología, Geriátría, Alergología, Gineco-obstetricia, Nefrología, Medicina Familiar.							
06 Uso en Tratamiento de Diarreas								
8020505	Loperamida Clorhidrato	2 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	G	2	6 - 8	1 A
8141403	Sales de Rehidratación Oral	KCl 1.5 g/L, NaCl 3.5 g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L, Glucosa Anhidra 20g/L	Polvo para Solución Oral	Sobre 27.9 g	G	1	S.I.M.	1 A
Criterio de Uso	Indicado en diarreas de alto gasto.							
8141408	Sales de Rehidratación Oral	KCl 1.5 g/L, NaCl 2.6 g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L, Glucosa Anhidra 13.5 g/L	Polvo para Solución Oral	Sobre 20.5 g	G	1	S.I.M.	1 A
07 Laxantes								
8020702	Enema Hipertónico	Fosfato de sodio, monobásico (NaH ₂ PO ₄) 14.4 - 17.6% + Fosfato de sodio, dibásico (Na ₂ HPO ₄) 5.4 - 6.6%	Solución	Tubo flexible con cánula 120 - 140 mL	GR	2	1 - 3	2 C
Regulación	Contraindicado en menores de 2 años.							
8140505	Glicerina	75 -90 % de glicerina	Supositorio Infantil 1-1.5 g	Empaque primario individual o frasco	G	3	3 - 6	1 A
8020707	Psyllium Hidrofílico Muciloide	Contiene no menos del 49%	Polvo Granulado	Frasco (200 - 500) g	G	2	¹ (Max. 2)	1 A
Regulación	Cantidad MAXIMA NO aplica para presentación de 500 g							
8020706	Lactulosa	10 g/15 mL	Solución	Frasco 480 - 500 mL	ER	2	¹ (Max. 2)	2 C
Regulación	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del estreñimiento agudo o crónico cuando no esté indicada o no se tenga respuesta a la terapia con fibra. • Tratamiento y prevención de la Encefalopatía Hepática Portosistémica *Cantidad máxima aplica para Medicina Interna, Gastroenterología, Nefrología y Oncología							
Especialidad	Gastroenterología, Medicina Interna, Geriátría, Nefrología, Cuidados Paliativos y Oncología.							
8020705	Ricino	(PM 3,350 - 4,000) + sulfato de sodio anhidro 5,600 - 5,700 g + bicarbonato de sodio 1,680 g + cloruro de sodio 1,460 g + cloruro de potasio 0.745 - 0.750 g	Aceite	Frasco 60 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8020708	Macrogol	(PM 3,350 - 4,000) + sulfato de sodio anhidro 5,600 - 5,700 g + bicarbonato de sodio 1,680 g + cloruro de sodio 1,460 g + cloruro de potasio 0.745 - 0.750 g	Polvo para Solución Oral	Sobre 60 - 80 g	HER	3	4	2 B

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	En pacientes con insuficiencia renal debe medirse antes de iniciar el tratamiento los electrolitos, creatinina, nitrógeno ureico en la sangre, contraindicado en pacientes con: obstrucción gastrointestinal (GI), íleo o retención gástrica, perforación intestinal, colitis tóxica o megacolon tóxico. En pacientes con alteración de la función cardiovascular que indique alteración en los líquidos/electrolitos (edema, dificultades respiratorias, aumento de fatiga, deshidratación, insuficiencia cardíaca) se debe de interrumpir de manera inmediata.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado para la preparación de pacientes a quienes se les realizará estudios radiológicos o procedimientos quirúrgicos de colon.							
Especialidad	Gastroenterología, Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna.							
8020709	Fosfato Monosódico Dihidratado + Fosfato Disódico Dodecahidratado	24.4 g + 10.8 g	Solución Oral	Frasco 45 mL	HER	2	2	2 C
Criterio de Uso	Evítese si la eGFR (Tasa de filtración glomerular estimada) es inferior a 60 mL/minuto/ 1,73 m ² . La función renal debe medirse antes de iniciar el tratamiento en pacientes con riesgo de alteraciones de líquidos y electrolitos como en pacientes ancianos es necesario evaluar cuidadosamente la relación beneficio-riesgo antes de iniciar tratamiento en estas poblaciones de riesgo. Contraindicado en pacientes con: hipotensión con impacto clínico o asociada con hipovolemia, enfermedad cardíaca, infarto agudo de miocardio, angina inestable, insuficiencia cardíaca congestiva sintomática (escala NYHA grado III o IV).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado para la preparación de pacientes a quienes se les realizará estudios radiológicos o procedimientos quirúrgicos de colon.							
Especialidad	Gastroenterología, Ginecología, Cirugía General, Medicina Interna.							
8020710	Picosulfato de Sodio	7.5 mg/mL	Solución Oral	Frasco por 15-30 mL	E	2	1 (Max. 2)	3 A y CEIAA La Ceiba
Criterio de Uso	Tratamiento del estreñimiento agudo o crónico cuando no esté indicada la terapia con fibra, lactulosa y/o restricción hídrica.							
Especialidad	Cuidados Paliativos, Gastroenterología y Geriátrica.							
08 Antihemorroidales								
8020604	Antihemorroidal (anestésico local, sin corticosteroide) sin sales de Bismuto		Ungüento o Pomada	Tubo (10 - 30) g, con aplicador rectal	G	2	1 - 2	1 A
Criterio de Uso	Indicado solamente por cortos períodos de tiempo ya que puede causar sensibilización de la piel anal.							
8020605	Antihemorroidal (Anestésico Local, con Corticosteroide) Sin Sales de Bismuto.		Ungüento o Pomada	Tubo (10 - 50) g, con aplicador rectal	G	2	1 - 2	1 A
Criterio de Uso	Indicado solamente por períodos cortos de tiempo ya que puede causar sensibilización de la piel anal (Máximo 2 semanas). No usar si hay heridas o sangrado de hemorroides.							
09 Medicamentos Varios								
8250028	Acido Ursodeoxicólico	150 ó 250 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	3	S.I.M.	2 C
(O)								
8250060	Acido Ursodeoxicólico (Ursodiol)	500 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	3	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Indicado en cirrosis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria. La dosis recomendada es: 13 - 15 mg/Kg/día. Dosis mayores a estas conllevan riesgo de hepatotoxicidad.							
Especialidad	Gastroenterología.							
8250027	Mesalamina (o Mesalazina)	400 ó 500 mg	Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual	ER	2	90 (Max. 180)	3 A y U.M Ilopango
(O)								
8250034	Mesalamina (o Mesalazina)	500 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	90	3 A y U.M Ilopango
Regulación	Alternativa a sulfasalacina para el mantenimiento de la remisión de colitis ulcerativa leve a moderada.							
Especialidad	Gastroenterología, Coloproctología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8020805	Mesalazina	1 gramo	Supositorio	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	30	2 C
Regulación	Manejo según Protocolo. Indicado en Colitis Ulcerativa, proctitis y proctosigmoiditis.							
Especialidad	Coloproctología, Gastroenterología, Ginecología Oncológica y Radioterapia.							
8020806	L-Ornitina L-Aspartato	0.5 g/mL	Solución Inyectable I.V., Concentrado para Infusión	Ampolla 10 mL	HER	2	4 a 8	2 B
Criterio de Uso	Manejo de Encefalopatía Hepática grado III-IV.							
Especialidad	Medicina Interna							
8020816	Pancrelipasa	Lipasa 6,000-25,000 U FEU, Proteasa 12,000 -120,000 U FEU, Amilasa 20,000 - 120,000 U FEU	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 90	2 C
Regulación	Indicado exclusivamente en reducción o Ausencia de Secreción Exócrina de Enzimas pancreáticas como Fibrosis Quística, Pancreatectomía, Gastrectomía o Pancreatitis Crónica y otras condiciones que restrinjan la secreción Exocrina pancreáticas. Medicina Interna autorizado para continuación de tratamiento. El tratamiento se debe iniciar a dosis baja y aumentar de forma gradual acorde a respuesta, de los síntomas y del estado nutricional del paciente. Aumentos de dosis deben ser acordes a las necesidades individuales con base en la gravedad de la enfermedad, composición de la comida, concentración de Lipasa por cada Cápsula (o tableta) y deben ser prescritas acorde a las indicaciones aprobadas.							
Especialidad	Oncología Clínica, Cirugía Oncológica, Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía General.							
8140406	Propinoxato	5 mg /mL	Solución Oral	Frasco gotero 20 mL	G	2	1	1 A
8020107	Sucralfato	1 g	Tableta Masticable o Polvo Granulado	Empaque primario individual o sobre	ER	2	30 -90	2 D
Criterio de Uso	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de úlcera duodenal activa con diagnóstico confirmado por endoscopia. • Profilaxis de úlcera duodenal en el paciente crítico durante su estancia en la unidad de medicina crítica. • Reflujo biliar diagnosticado por endoscopia de tubo digestivo superior • Manejo de reflujo gastroesofágico durante el embarazo 							
Regulación	Duración del Tratamiento: -Para todas las Especialidades 4 SEMANAS (MÁXIMO 12 SEMANAS). Aplicará receta repetitiva hasta por 3 meses. Aplica suspensión de la prescripción y dispensación al completar el tiempo de tratamiento establecido, siguiendo el mecanismo de control local. -Para las Especialidades de Gastroenterología y Medicina Crítica: La duración del tratamiento será: Según Indicación Médica (S.I.M.).							
Especialidad	Gastroenterología, Medicina Interna, Servicios de Medicina Crítica, Ginecología, Oncología, Hematología, Cirugía General, Medicina Familiar.							
8020105	Simeticona (Dimetilpolixiloxano Activado)	40 - 50 mg	Tableta o Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	3	15 - 30 (Max. 60)	1 A
8140405	Simeticona	100 mg /mL	Suspensión o Emulsión Oral	Frasco gotero 20 - 30 mL, protegido de la luz	G	3	1	1 A
8020804	Triamcinolona Diacetato	1%	Espuma Rectal en Aerosol	Frasco 20 g con aplicador rectal, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
Criterio de Uso	Indicado para el tratamiento de colitis ulcerativa, proctosigmoiditis, proctitis granular, y procesos inflamatorios rectales.							
Especialidad	Gastroenterología, Coloproctología.							
8160624	Polidocanol	3%	Solución Inyectable	Frasco vial 30 mL	ER	3	S.I.M.	2 C
Especialidad	Gastroenterología, Cirugía General, Cirugía Vascul Periférica.							
22 MEDICAMENTOS DE USO EN PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA								
01 Antipsicóticos								



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8080603	Clorpromazina (Clorhidrato)	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 90**	2 C
Regulación	No se deberá sobrepasar los 300 mg/día, salvo casos particulares (Ficha Técnica AEMPS). Si a juicio del médico en casos excepcionales, está justificado clínicamente y en base a evidencia científica indicar dosis mayores a las establecidas, aplica uso de asteriscos.							
8080616	Clozapina	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	S.I.M.	2 A
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Criterios de uso oficiales: 1) Esquizofrenia resistente al tratamiento, 2) Reducción del riesgo de conducta suicida recurrente en Esquizofrenia o Trastorno esquizoafectivo, 3) Psicosis por enfermedad de Parkinson en los casos en los que haya fallado el tratamiento estándar. Debido al riesgo significativo de agranulocitosis, miocarditis y convulsiones, se debe utilizar bajo un protocolo estricto con al menos dos diferentes antipsicóticos estándar previo al uso de Clozapina. - En Esquizofrenia dosis máxima 900 mg al día. - En Psicosis por enfermedad de Parkinson, máximo 100 mg al día. A dosis superiores a 450 mg/día, aumenta la posibilidad de que aparezcan reacciones adversas (en particular convulsiones).							
Especialidad	Psiquiatría.							
8080604	Flufenazina Decanoato	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	ER	2	1 - 2 (Max.4)	2 C
Especialidad	Psiquiatría.							
8080620	Olanzapina	10 mg	Polvo para Dilución Inyectable I.M.	Frasco vial, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
Regulación	Duración de tratamiento: Máximo 3 días.							
Especialidad	Psiquiatría.							
8080622	Olanzapina	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	3 B (H.P. Arce)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Tratamiento de esquizofrenia en adultos. Tratamiento de episodios de manía, prevención de recurrencias en trastorno bipolar, depresión bipolar.							
Especialidad	Psiquiatría.							
8080621	Quetiapina (Fumarato)	25 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual	ER	3	30 - 60	2 C
Especialidad	Psiquiatría, Neurología.							
8080619	Quetiapina (Fumarato)	200 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 90 (Max. 135)	2 C
Especialidad	Psiquiatría, Neurología.							
8080606	Haloperidol	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	30 - 60 (Max.120)	1 A
8080605	Haloperidol	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Dosis máxima recomendada 20 mg al día. USO EXCLUSIVAMENTE INTRAMUSCULAR.							
8080618	Risperidona	2 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30-90 (Max.120)	2 C
Criterio de Uso	Indicaciones aprobadas: Esquizofrenia, Manía Bipolar, Irritabilidad asociada con trastornos de Autismo. La FDA no aprueba el uso de Risperidona en el tratamiento de pacientes con psicosis relacionadas con la demencia debido a las reacciones adversas cerebrovasculares (ACV, Ataque Isquémico Transitorio) incluidos casos fatales.							
Especialidad	Psiquiatría.							
8080110	Risperidona	1 mg/mL	Solución Oral	Frasco de 60 mL protegido de la luz	HER	3	1 - 2 (Max. 4)	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicaciones aprobadas: Esquizofrenia; Como monoterapia o terapia adjunta a Litio o Valproato, para el tratamiento de Mania aguda o episodios mixtos asociados con Trastorno Bipolar tipo I, Irritabilidad asociada con trastornos de Autismo. La FDA no aprueba el uso de Risperidona en el tratamiento de pacientes con psicosis relacionadas con la demencia debido a las reacciones adversas cerebrovasculares (ACV, Ataque Isquémico Transitorio) incluidos casos fatales.							
Especialidad	Psiquiatría							
02 Benzodiazepinas y Ansiolíticos								
8080104	Diazepam	10 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	7 - 15 (Max. 60)	1 A
Criterio de Uso	Benzodiazepina indicada para el Tratamiento de Ansiedad Severa Aislada o el Tratamiento de Insomnio solamente cuando es severo, incapacitante o expone al individuo a un distres extremo. Debe utilizarse para el alivio a corto plazo (Solamente 2 - 4 semanas). Cantidad máxima aplica para Psiquiatría.							
Regulación	En Unidad de Emergencia máximo 5 tabletas. En emergencia Psiquiátrica Hospital Policlínico Arce hasta 10 días de tratamiento.							
8080103	Diazepam	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	1	1 - 5	2 C
Criterio de Uso	Se prefiere la vía de administración endovenosa; sin embargo, si la administración IV no es posible, puede utilizarse la vía de administración intramuscular.							
8080109	Clonazepam	2 mg	Tableta Ranurada en Cruz.	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 C
Criterio de Uso	Tratamiento adjunto en Epilepsia y Mioclonias. Alternativa a Lorazepam en Trastorno de Pánico Resistente a Antidepresivos (De acuerdo a Lineamiento Institucional).							
Regulación	En Unidad de Emergencia máximo 5 tabletas. En emergencia Psiquiátrica Hospital Policlínico Arce hasta 10 días de tratamiento.							
Especialidad	Neurocirugía, Neurología, Psiquiatría.							
8080105	Lorazepam	2 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	7 - 15 (Max. 60)	2 D
Criterio de Uso	Indicada para el alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad o ansiedad asociada con síntomas depresivos y en el Tratamiento de Insomnio solamente cuando es severo, incapacitante o expone al individuo a un distres extremo. Debe utilizarse para el alivio a corto plazo (Solamente 2 - 4 semanas). Cantidad Máxima aplica para Psiquiatría.							
Regulación	En Unidad de Emergencia máximo 5 tabletas. En emergencia Psiquiátrica Hospital Policlínico Arce hasta 10 días de tratamiento.							
Especialidad	Medicina Interna, Neurocirugía, Neurología, Psiquiatría, Geriátrica, Medicina Familiar.							
8080107	Midazolam (Clorhidrato)	5 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 3 mL	HER	1	S.I.M.	2 C
Especialidad	Medicina Interna, Medicina Crítica y Psiquiatría.							
8080112	Midazolam (Clorhidrato)	1 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 5 mL	HER	2	S.I.M.	2 C
Especialidad	Anestesiología.							
8250052	Midazolam (clorhidrato)	1 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.; sin Alcohol Bencílico, Libre de Preservantes	Ampolla 5 mL	HER	2	S.I.M.	3 B (H. 1° MAYO)
Regulación	Uso en neonatos con edad gestacional mayor a 32 semanas. Exclusivamente en estatus convulsivo neonatal refractarios al tratamiento convencional, cuando las alternativas terapéuticas de elección administradas previamente no sean suficientes para controlar los síntomas del paciente.							
Especialidad	Neonatología, Pediatría.							
03 Antagonistas de Benzodiazepinas								
8080108	Flumazenil	0.1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Intoxicación con Benzodiazepinas con compromiso neurológico.							
04 Antidepresivos Tricíclicos y Drogas Relacionadas								
8080201	Amitriptilina Clorhidrato	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	HASTA 180	1 A
8080203	Imipramina Clorhidrato	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	60 - 90 (Max. 180)	2 C
Regulación	Indicaciones oficiales: Depresión, Crisis de ansiedad, Dolor crónico, Enuresis nocturna. Cantidad Máxima aplica para Psiquiatría.							
Especialidad	Urología, Uroginecología y Psiquiatría.							
8080206	Trazodone Clorhidrato	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	30 - 60	2 C
Regulación	Antidepresivo, que será utilizado por sus propiedades hipnóticas y sedantes, para el manejo de insomnio y trastornos conductuales asociados a la edad; al igual, será opción como antidepresivo en los programas de salud mental y en consultorios de psiquiatría.							
Especialidad	Neurología, Psiquiatría, Geriatría.							
8250304	Amfebutamona (Clorhidrato de Bupropion)	150 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco por 30, protegido de la luz	HER	3	30 - 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Clínica de Control del Tabaco.							
05 Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.								
8080207	Fluoxetina	20 mg	Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 90 (Max. 120)	1 A
8080208	Sertralina (Clorhidrato)	50 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 90 (Max. 120)	2 C
Criterio de Uso	Indicaciones oficiales: Trastorno depresivo mayor; Trastorno Obsesivo Compulsivo; Trastorno de Pánico; Trastorno de Estrés Post-traumático; Trastorno de Ansiedad Social; Trastorno Disfórico Premenstrual.							
Especialidad	Psiquiatría.							
8080111	Venlafaxina	75 mg	Cápsula de Liberación Prolongada	Empaque primario individual	ER	3	30 - 60 (Max.90)	2 C
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en pacientes con Depresión Unipolar con Falla Terapéutica a dos antidepresivos indicados en la dosificación y duración de tratamiento adecuado. Nota: No debe ser prescrito en condiciones asociadas con alto riesgo de Arritmia Cardíaca, Hipertensión no Controlada, Embarazo y Lactancia.							
Especialidad	Psiquiatría.							
06 Moduladores del Afecto.								
8080607	Litio Carbonato	295 - 300 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	60 - 90	2 C
Especialidad	Psiquiatría.							
07 Anticonvulsivantes.								
8080301	Carbamazepina	200 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 240	1 A
Criterio de Uso	Requiere evaluación de las pruebas renales, hepáticas, hematológicas y electrolitos antes y durante la terapia con este medicamento.							
8080302	Fenitoína Sódica	100 mg	Cápsula de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	1	30 - 90 (Max. 120)	1 A
Criterio de Uso	Debe monitorizarse las pruebas Hematológicas durante la terapia con este medicamento.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8080303	Fenitoína Sódica	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V. (sin Alcohol Bencílico, Libre de Preservantes)	Ampolla o frasco vial 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8080307	Fenobarbital	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	1	HASTA 60	2 C
Criterio de Uso	Debe monitorizarse las concentraciones séricas de folatos, pruebas hepáticas, Hematológicas y función renal durante la terapia con este medicamento.							
8140906	Fenobarbital	20 mg/ 5 mL	Solución Oral, contenido de Alcohol del 12-15%	Frasco 120 mL, protegido de la luz	ER	1	1	2 C
Especialidad	Pediatría							
8080306	Fenobarbital Sódico	65 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL	HE	1	S.I.M.	2 C
8080316	Fenobarbital Sódico	65 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. (sin Alcohol Bencílico)	Ampolla 2 mL	HER	1	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Primera línea en el manejo de convulsiones neonatales en Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipóxica Isquémica.							
Regulación	Uso en neonatos y lactantes menores de 1 año							
Especialidad	Pediatría, Neonatología							
8080308	Gabapentina	300 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	90 - 120 (Max. 180)	2 D
Criterio de Uso	Indicado en: - Tratamiento Adjunto en Epilepsia de difícil Control - Tratamiento de segunda línea en dolor neuropático periférico en adultos, cuando hay falta de respuesta o intolerancia a la terapia con Antidepresivos Tricíclicos (ATC), o existe una contraindicación a estos. NOTA: La eficacia y seguridad de Gabapentina por más de 5 meses de tratamiento no ha sido evaluada en ensayos clínicos.							
8250102	Lamotrigina	100 mg	Tableta o tableta masticable	Empaque primario individual	ER	2	90**	3 A y H.P. Arce
Criterio de Uso	Indicado en: Coadyuvante en el tratamiento de la epilepsia refractaria. Uso bajo protocolo en Psiquiatría para el tratamiento de mantenimiento en trastorno bipolar tipo 1 para la prevención de episodios depresivos.							
Especialidad	Neurología, Psiquiatría.							
8080313	Levetiracetam	1000 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 90	3 A y H.P. Arce
Regulación	Indicado en pacientes con Epilepsia Refractaria al tratamiento con al menos dos anticonvulsivantes incluidos en el LISTADO OFICIAL.							
Especialidad	Neurología.							
8080315	Levetiracetam	100 mg/mL	Concentrado para Solución para Perfusión I.V.	Frasco vial o ampolla de 5 mL	HER	2	3	2 B
Criterio de Uso	Tratamiento de convulsiones de inicio focal (parcial) en adultos con epilepsia. En estado epiléptico convulsivo incluyendo pacientes embarazadas. Como una alternativa para pacientes en los que la administración por vía oral no es factible temporalmente, en los que aparezca efectos adversos a estos o en los que resulte ineficaces y en los que están contraindicados los fármacos antiepilépticos de primera línea.							
Especialidad	Medicina Crítica, Neurología y Medicina Interna.							
8080305	Ácido Valproico o Valproato (Sódico)	500 mg	Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco	E	2	HASTA 240	2 C
Regulación	Indicaciones aprobadas para medicamentos que contienen valproato: 1) Epilepsia 2) Manejo de episodios maníacos en trastorno Bipolar cuando el Litio está contraindicado o no es tolerado.							
8080311	Topiramato	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 90	3 A y H.P. Arce



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicaciones aprobadas: 1) Epilepsia, 2) Tratamiento preventivo de Migraña.							
Especialidad	Neurología.							
8080314	Topiramato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30-60	3 A y H.P. Arce
Criterio de Uso	Indicado en pacientes bajo control por Migraña.							
Especialidad	Neurología.							
8080312	Valproato de Sodio	200 mg/mL (eq. a aproximadamente 174 mg de Ácido Valproico)	Solución Oral	Frasco 40-60 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	E	1	HASTA 3	2 C
08 Antiparkinsonianos								
8080505	Amantadina (Clorhidrato o Sultato)	100 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	ER	3	30 - 60 (Max. 120)	2 C
Regulación	Indicado en Psiquiatría para el tratamiento de reacciones extrapiramidales inducidas por fármacos.							
Especialidad	Neurología, Psiquiatría.							
8080502	Biperideno Clorhidrato	2 mg	Tableta ranurada	Empaque primario individual	E	2	30 - 90	2 C
8080501	Biperideno Lactato	5 mg/mL	Solución inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	2 B
8080503	Levodopa + Carbidopa	(250 + 25) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	HASTA 240	2 C
Especialidad	Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna, Geriatría.							
8080506	Pramipexole Diclorhidrato Monohidratado	1 mg (eq. 0.7 mg Pramipexol base)	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 135	3 A y H.P. Arce
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado en adultos en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson idiopática de inicio temprano (< 60 años) y en los estadios tardíos como coadyuvante en el control de los trastornos motores ocasionados por el uso crónico de Levodopa. Dosis Máxima recomendada: 4.5 mg/día (Como sal diclorhidrato monohidratado).							
Especialidad	Neurología.							
09 Varios								
8250055	Donepecilo Clorhidrato	5 mg	Tableta	Empaque primario Individual	ER	2	HASTA 60	3 B
Criterio de Uso	Indicado en el tratamiento de Demencia por enfermedad de Alzheimer. Su eficacia se ha demostrado en paciente con Enfermedad de Alzheimer leve, moderada y severa. En Demencia por Enfermedad de Parkinson							
Especialidad	Neurología, Psiquiatras adscritos a Clínica de la Memoria y Geriatría para continuación de tratamiento indicado en Clínica de Memoria.							
8250061	Modafinil	200 mg	Comprimido	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	3 B (H.P. Arce)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado para el tratamiento sintomático de pacientes adultos con somnolencia excesiva asociada a narcolepsia o apnea obstructiva del sueño (Se debe investigar y tratar la causa subyacente de obstrucción). Si los síntomas persisten, la continuidad del tratamiento requiere re-evaluación médica del riesgo/beneficio.							
Especialidad	Neurología (Clínica del sueño).							
8080114	Zolpidem Tartrato ó Hemitartrato	10 mg	Tableta	Empaque Primario Individual	ER	2	15 - 30	3 B (H.P. Arce)
Criterio de Uso	Tratamiento a corto plazo del insomnio en adultos en situaciones en las que el insomnio está debilitando, causando ansiedad grave u otros comórbidos en el paciente.							
Regulación	Evitar la prolongación del tratamiento con hipnóticos debido al riesgo de dependencia y su asociación con otros riesgos importantes. Duración Máxima de tratamiento por 4 semanas.							
Especialidad	Clínica del Sueño.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
23 MEDICAMENTOS DE USO EN ENDOCRINOLOGIA								
01 Uso en Diabetes								
8070316	Glimepirida	4 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	HASTA 60	1 A
8070310	Insulina Humana Cristalina ADN Recombinante	100 UI/mL	Solución Inyectable I.V. - S.C.	Frasco vial 10 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8070312	Insulina Humana Isofarina NPH - ADN Recombinante	100 UI/mL	Suspensión Inyectable S.C.	Frasco vial 10 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8070309	Metformina Clorhidrato	850 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	G	1	HASTA 90	1 A
Regulación	Indicado en: Diabetes Mellitus tipo 2, que no responde a dieta y ejercicio.							
8070317	Metformina (Clorhidrato) + Glimepirida	1000 mg + 4 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	ER	3	HASTA 60	2 D
Especialidad	Medicina Interna, Endocrinología, Clínicas Metabólicas, Medicina Familiar.							
8070318	Metformina (Clorhidrato) + Glimepirida	1000 mg + 2 mg.	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 90	2 D
Especialidad	Medicina Interna, Endocrinología, Clínicas Metabólicas, Medicina Familiar.							
8070324	Empagliflozina	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	3 A
Criterio de Uso	<p>1) La empagliflozina se recomienda como una opción para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica sintomática con fracción de eyección reducida en adultos, solo si se utiliza como complemento de la atención estándar optimizada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un bloqueador de los receptores de la angiotensina 2 (BRA), con un betabloqueante y, si se tolera, un antagonista de los receptores de mineralocorticoides (ARM), o - Sacubitrilo Valsartan con un betabloqueante y, si se tolera, un ARM <p>2) Inicie empagliflozina para el tratamiento de insuficiencia cardíaca sintomática con fracción de eyección reducida, siguiendo el consejo de un especialista en insuficiencia cardíaca. El seguimiento debe realizarlo el profesional sanitario más adecuado.</p>							
Regulación	Medicina Interna para continuación de tratamiento, previa evaluación por Cardiología.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna.							
8070319	Empagliflozina	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	3 A (Consultorio de Especialidades)
Criterio de Uso	<p>Empagliflozina como complemento de la dieta, el ejercicio en el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida que tienen un control glucémico inadecuado, si se cumplen los siguientes criterios:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mayores de edad 65 años o más y enfermedad cardiovascular establecida (infarto agudo de miocardio previo, cirugía de injerto de bypass de arteria coronaria previa, angioplastia coronaria previa, angina estable o inestable, accidente cerebrovascular isquémico previo, accidente isquémico transitorio previo, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (< del 40%) que no logró un control adecuado en el tratamiento optimizado con metformina y sulfonilurea. 							
Especialidad	Endocrinología							
8070321	Linagliptina	5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	3 A (Consultorio de Especialidades)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Monoterapia • Junto con la dieta y el ejercicio en pacientes para los que la metformina es inapropiada debido a contraindicaciones o intolerancia. Terapia de combinación • En combinación con metformina cuando la dieta y el ejercicio más la metformina sola no proporcionan un control glucémico adecuado. • En combinación con una sulfonilurea cuando la dieta y el ejercicio más una sulfonilurea sola no proporcionan un control glucémico adecuado. • En combinación con metformina y una sulfonilurea cuando se hace dieta y ejercicio más metformina y una sulfonilurea no proporcionan un control glucémico adecuado.							
Especialidad	Endocrinología							
8070322	Linagliptina + Metformina	2.5 mg + 1000 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
Criterio de Uso	Monoterapia: • Junto con la dieta y el ejercicio en pacientes para los que la metformina es inapropiada debido a contraindicaciones o intolerancia. Terapia de combinación: • En combinación con metformina cuando la dieta y el ejercicio más la metformina sola no proporcionan un control glucémico adecuado. • En combinación con una sulfonilurea cuando la dieta y el ejercicio más una sulfonilurea sola no proporcionan un control glucémico adecuado. • En combinación con metformina y una sulfonilurea cuando se hace dieta y ejercicio más metformina y una sulfonilurea no proporcionan un control glucémico adecuado. • Pacientes para quienes la insulina no es una opción y que ya están estabilizados con la terapia con metformina, una sulfonilurea y linagliptina, para reemplazar los componentes individuales de linagliptina y metformina para estos pacientes.							
Especialidad	Endocrinología							
8070323	Empagliflozina + Metformina	12.5 mg + 1000 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
Criterio de Uso	Empagliflozina como complemento de la dieta, el ejercicio en el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida que tienen un control glucémico inadecuado, si se cumplen los siguientes criterios: • Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mayores de edad 65 años o más y enfermedad cardiovascular establecida (infarto agudo de miocardio previo, cirugía de injerto de bypass de arteria coronaria previa, angioplastia coronaria previa, angina estable o inestable, accidente cerebrovascular isquémico previo, accidente isquémico transitorio previo, insuficiencia cardíaca con fracción de eyección inferior al 40%) que no logró un control adecuado en el tratamiento optimizado con metformina y sulfonilurea. • Pacientes que son elegibles para recibir metformina y empagliflozina en combinación a dosis fija (empagliflozina/metformina) para reemplazar los componentes individuales de empagliflozina y metformina.							
Especialidad	Endocrinología							
02 Hormonas Tiroideas y Agentes Antitiroideos								
8070306	Levotiroxina Sódica	0.1 mg (100 mcg)	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	1	S.I.M.	1 A
Regulación	En Medicina General uso exclusivo para continuación de tratamiento indicado por especialista.							
8070308	Levotiroxina Sódica	0.05 mg (50 mcg)	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	1	S.I.M.	1 A
Regulación	En Medicina General uso exclusivo para continuación de tratamiento indicado por especialista.							
8070307	Metimazol	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	2 C
8070304	Propiltiouracilo	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	E	1	S.I.M.	2 C
Regulación	Indicado en el primer trimestre del embarazo y en pacientes alérgicos o con intolerancia a Metimazol.							
03 Hormonas Hipotalámicas, Pituitarias y otros Agentes								



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070413	Cabergolina	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
Especialidad	Neurología, Endocrinología, Ginecología.							
8250111	Desmopresina Acetato	10 mcg/dosis	Aerosol Nasal	Frasco inhalador de 50 - 60 inhalaciones, protegido de la luz	ER	1	1	3 A
Regulación	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes insípida.							
Especialidad	Endocrinología							
8070415	Desmopresina (Acetato)	120 mcg	Tableta Sublingual	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 20	3 A
Regulación	Manejo de Diabetes Insípida Central durante el período post-operatorio por hipofisectomía transnasal (10 días).							
Especialidad	Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos.							
8070406	Testosterona Enantato o Cipionato	250 mg	Solución Inyectable	Ampolla 1 - 2 mL	ER	2	1 - 2	2 B
Especialidad	Endocrinología, Urología.							
04 Inhibidores de la Metil CoA Reductasa								
8070132	Atorvastatina (Cálcica)	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 60**	1 A
Criterio de Uso	Indicado cuando no exista un control adecuado del colesterol, con las medidas no farmacológicas como la dieta y el ejercicio. Se realizara monitoreo de las pruebas hepáticas, función renal y de CPK al inicio en el paciente con factores de riesgo (Hipotiroidismo no tratado, alcoholismo) y en aquel paciente que durante el tratamiento presente síntomas (Mialgias, debilidad muscular). Considerar interacciones farmacológicas con Fibratos (Gemfibrozilo), Verapamilo, Claritromicina, Fluconazole, Itraconazole, Amiodarona.							
8070136	Atorvastatina (Cálcica)	40 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 D
Criterio de Uso	Indicado cuando no exista un control adecuado del colesterol, con las medidas no farmacológicas como la dieta y el ejercicio. Además indicado en el manejo de pacientes que han sufrido un evento coronario o cerebro vascular. Se realizara monitoreo de las pruebas hepáticas, función renal y de CPK al inicio en el paciente con factores de riesgo (Hipotiroidismo no tratado, alcoholismo) y en aquel paciente que durante el tratamiento presente síntomas (Mialgias, debilidad muscular). Considerar interacciones farmacológicas con Fibratos (Gemfibrozilo), Verapamilo, Claritromicina, Fluconazole, Itraconazole, Amiodarona.							
Especialidad	Endocrinología, Medicina Interna, Neurología, Cardiología, Clínicas Metabólicas, Medicina Familiar.							
8070140	Ramipril + Atorvastatina + Ácido acetilsalicílico	10 mg + 20 mg + 100 mg	Cápsula Dura	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A
Criterio de Uso	Prevención secundaria de accidentes cardiovasculares, como tratamiento de sustitución en pacientes adultos controlados de forma adecuada con los monocomponentes administrados concomitantemente en dosis terapéuticas equivalentes; pacientes con antecedentes de Infarto Agudo de Miocardio en los 6 meses previos al inicio de la terapia, que tengan 1 o más factores de riesgo (Hipertensión arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Obesidad).							
Regulación	Uso bajo protocolo. *Medicina Interna aplica posterior a evaluación por Cardiología, evidenciado por nota de Subespecialidad en expediente clínico donde se registre el inicio de la terapia.							
Especialidad	Cardiología, Medicina Interna*							
05 Fibratos								
8070133	Ciprofibrato	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	30	1 A
(O)								
8070134	Fenofibrato (Micronizado)	160 - 200 mg	Cápsula	Empaque primario individual	G	2	30	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Indicado cuando no exista un control adecuado de los trigliceridos con las medidas no farmacológicas como dieta y ejercicio. Toda persona con niveles de trigliceridos superiores a 400 mg/dl debe ser tratado con un fibrato al menos en forma transitoria y en pacientes con enfermedad coronaria, diabetes mellitus con LDL inferior a 140 mg/dl y con HDL menor a 40 mg/dl. Precaución: El uso concomitante con estatinas aumenta el riesgo de Rabdmiolisis.							
06 Sales de Calcio, Bifosfonatos y otras drogas que afectan el Metabolismo Óseo.								
8060508	Acido Zoledrónico	4 mg	Solución Concentrada o Polvo Liofilizado para Infusión I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060514	Acido Zoledrónico (Monohidrato)	0.05 mg /mL	Solución para Infusión endovenosa	Frasco vial 100 mL	ER	2	1	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado como segunda línea de tratamiento en Osteoporosis Post-menopáusica cuando existe una contraindicación o intolerancia grave demostrada a bifosfonatos orales.							
Especialidad	Endocrinología.							
8070206	Alendronato (como Sal Sódica Trihidratada)	Equivalente a 70 mg de Ácido Alendrónico	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	4	2 C
Regulación	Uso de acuerdo a Norma de Atención Integral para la Salud de la Mujer.							
Especialidad	Endocrinología, Ginecología, Medicina Interna, Geriatría.							
8070202	Calcio (Carbonato)	600 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	GR	2	30 - 60 **	1 A
Regulación	Uso de acuerdo a Norma de Atención Integral para la Salud de la Mujer. Los asteriscos aplican exclusivamente para Endocrinología y Nefrología.							
8070208	Calcio elemental + Vitamina D3	600 mg (Eq. a 1500 mg de Carbonato de Calcio) + Vitamina D3 (Colecalciferol) 200 U.I.	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30 protegido de la luz	GR	2	30 - 60	1 A
Regulación	Uso de acuerdo a Norma de Atención Integral para la Salud de la Mujer para prevención y tratamiento de osteoporosis en pacientes con una adecuada ingesta de calcio y/o vitamina D; así como para hipocalcemia y osteodistrofia asociada con Insuficiencia Renal Crónica estadios 1 al 2. Relacion de dosis Calcio Carbonato: Calcio Citrato aprox. 1:2.							
8070209	Paricalcitol	5 mcg/mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla por 1 mL	ER	1	60	3 B
Criterio de Uso	Segunda línea en el tratamiento del Hiperparatiroidismo secundario en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a terapia de sustitución renal.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Criterios de Inclusión: a) Paciente mayor de 18 años. b) Diagnosticado con hiperparatiroidismo secundario PTHi previo al tratamiento > 500 pg/mL. c) Paciente con terapia de sustitución renal. d) Cumplimiento óptimo de la terapia de sustitución renal. e) Calcio (Ca) menor de 10,5 mg/dl. f) Fósforo (P) entre 5.5mg/dl y 7 mg/dl. g) Cumplió pulsos de forma adecuada con Alfacalcidol. h) Cumple prescripciones y control nutricional. Criterios de Exclusión: a) Hipersensibilidad a paricalcitol o a alguno de los excipientes. b) Toxicidad por Vitamina D. c) Hiperparatiroidismo severo (PTH > 2000 pg/ml). d) Hipercalcemia (calcio \geq 10,5 mg/dl, ajustado según nivel de Albúmina), hiperfosfatemia (fósforo \geq 8 mg/dl) o pacientes con calcio x fósforo \geq 70. e) Indicación precisa de paratiroidectomía. f) Adenoma paratiroideo diagnosticado por Gammagrafía paratiroidea. g) No cumple requerimientos establecidos para la terapia de sustitución renal DCPA o HD. h) No cumple prescripciones y control nutricional. i) Embarazo y en mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos. j) Usa especialidades farmacéuticas con fosfatos, magnesio y relacionados con la Vitamina D.							
	Especialidad	Nefrología (Unidad de Hemodiálisis/DPCA o UPAN)						
8070210	Carbonato de Sevelámero	800 mg	Tableta Recubierta con Película	Empaque primario individual o frasco	ER	1	90 - 180	3 B
Criterio de Uso	Tratamiento de la Hiperfosfatemia en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que: - Tienen hiperfosfatemia persistente a pesar de optimizar el tratamiento con quelantes de fósforo a base de calcio; o - No puede tolerar los quelantes de fósforo a base de calcio debido a la hipercalcemia.							
Regulación	Criterios de Inclusión: a) Pacientes en terapia sustitutiva renal que cumplan con indicación médica de DPCA, DPA o Hemodiálisis, en los programas por lo menos tres meses consecutivos. b) Pacientes que asistan y cumplan controles en nutrición. c) Pacientes con niveles de fósforo sérico mayores de 6 mg/dL a pesar de cumplir numerales a y b y a. d) Pacientes en terapia sustitutiva que cumplan numeral a) con niveles de PTH menores a 150 pg/ mL en los cuales debe suspender la ingesta de calcio para evitar sobre supresión de la PTH y que mantengan niveles de fósforo igual o superior a 6 mg/dL. e) Pacientes con evidencia radiológica de calcificación vascular o de tejidos blandos en los cuales la ingesta de calcio se debe suspender y que mantengan niveles de fósforo séricos igual o superior a 6 mg/dl. Criterios de Exclusión: a) Pacientes que no cumplan con terapia dialítica. b) Pacientes que no asistan a controles de nutrición. c) Pacientes con poca adhesión a tratamiento médico. d) Hipersensibilidad al Sevelámero o a cualquier componente de la formulación; obstrucción intestinal. e) Hipofosfatemia; lesión activa de la mucosa (p. ej., necrosis, perforación, colitis ulcerosa, hemorragia GI).							
	Especialidad	Nefrología (Unidad de Hemodiálisis/DPCA o UPAN)						
24 CORTICOSTEROIDES								
01 Medicamentos Varios								
8090501	Betametasona Acetato + Betametasona (Fosfato Sódico)	(3 + 3) mg/mL	Suspensión inyectable I.M.	Ampolla 1 mL	E	2	S.I.M.	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010506	Dexametasona Fosfato (Sódico)	4 mg/mL	Solución Inyectable - I.M. - I.V. - I.A. o local (infiltración)*	Frasco vial 5 mL, protegido de la luz	HGR	2	S.I.M.	2 C
Criterio de Uso	Indicado para diagnóstico de Enfermedad de Cushing, Hiperplasia Adrenal Congénita, Edema Cerebral asociado a Malignidad. En Pediatría indicado en Crup (Emergencia Pediátrica). *En Algología para primera línea de tendinitis, bursitis, ganglios y tejidos blandos.							
8250002	Dexametasona	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	3 A
Regulación	Diagnóstico de enfermedad de Cushing, hiperplasia adrenal congénita y edema cerebral asociado a malignidad.							
Especialidad	Neurocirugía, Endocrinología.							
8250101	Fludrocortisona Acetato	0.1 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	1	HASTA 30	3 A
Regulación	Terapia de Reemplazo Mineralocorticoide en Insuficiencia Adrenal.							
Especialidad	Endocrinología							
8010508	Hidrocortisona (Succinato Sódico)	500 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco Vial con o sin diluyente adjunto	E	1	S.I.M.	2 C
8010529	Hidrocortisona (Succinato Sódico)	100 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial con o sin diluyente adjunto (agua esteril para inyectables, libre de preservantes)	HER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
Especialidad	Neonatología y Pediatría.							
8010512	Metilprednisolona Succinato	500 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	1	S.I.M.	2 B
8010540	Acetato de Metilprednisolona	40 mg	Suspensión Inyectable I.M. - *I.S. - *I.L.	Vial 1 mL	ER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Para administración Intramuscular, Intrasinovial, Intralesional o de tejidos blandos.							
Especialidad	Algología (Clínica Del Dolor).							
8010515	Prednisona	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	1	HASTA 30**	1 A
Criterio de Uso	Asteriscos aplican exclusivamente para Reumatología.							
8010514	Prednisona	50 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	2	HASTA 30**	2 D
Criterio de Uso	Asteriscos aplican exclusivamente para Reumatología.							
8010550	Prednisolona	15 mg/ 5 mL	Jarabe	Frasco por 60 mL	ER	2	1	2 C
Regulación	Uso en menores de 4 años.							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
8010505	Triamcinolona Acetonido	10 mg/mL	Suspensión Inyectable I.A., - I.M., - S.C	Frasco vial 5 mL, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
Especialidad	Dermatología, Reumatología, Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía General, Fisiatría.							
8010528	Triamcinolona Acetonido	10 mg/mL	Suspensión Inyectable I.A.	Frasco vial o ampolla 1 mL, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
Especialidad	Dermatología, Reumatología, Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía General, Fisiatría.							
25 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES								
01 Agentes Alquilantes								
8060133	Carmustina (BCNU)	100 mg	Polvo Liofilizado Uso I.V.	Frasco vial con diluyente	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060111	Ciclofosfamida Anhidra	0.5 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Hematología, Oncología, Reumatología, Nefrología.							
8060112	Ciclofosfamida	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO, Consultorio de Especialidades)
Especialidad	Hematología, Oncología, Reumatología, Nefrología.							
8060121	Clorambucil	2 mg	Tableta Recubierta	Frasco por 25 o 50, protegido de la Luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología.							
8060147	Ifosfamida	1 g	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060118	Melfalán	2 mg	Tableta	Frasco de vidrio por 25 o 50 tabletas, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
02 Antimetabolitos								
8060141	Capecitabina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
8060110	Citarabina	100 mg	Solución Inyectable (libre de preservantes) o Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología.							
8060146	Citarabina	500 mg	Solución Inyectable (Libre de Preservantes) o Polvo para Dilución con o sin Diluyente I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	No utilizar diluyente con preservante para la administración intratecal.							
Especialidad	Hematología.							
8250024	Gemcitabina	1 g	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
8060115	5 - Fluorouracilo	500 mg	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial (10 - 20) mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060114	Mercaptopurina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología.							
8060107	Metotrexate (Sódico)	25 mg/mL	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 2 mL, sin preservantes, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A y H.1° MAYO
Especialidad	Oncología, Hematología, Reumatología, Ginecología.							
03 Antibióticos Citotóxicos								
8060109	Bleomicina (Sulfato)	15 Unidades	Polvo para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060105	Doxorubicina Clorhidrato	10 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Urología, Oncología, Hematología.							
8060153	Doxorubicina Clorhidrato	50 mg	Polvo Liofilizado para Solución Inyectable o Solución Inyectable I.V	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Oncología, Urología.							
8060135	Epirubicina	10 mg	Polvo para Dilución I.V. o Solución Inyectable.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
8250023	Idarrubicina	5 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial 5 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología.							
8060129	Mitoxantrona (Clorhidrato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO) y H.P. ARCE
Especialidad	Oncología, Hematología, Neurología.							
8060125	Mitomicina C	5 - 20 mg	Polvo para Dilución Inyectable	Frasco vial protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Oncología.							
04 Protectores de Toxicidad								
8060127	Leucovorina (Cálcica) [Sinónimos: Ácido Folinico (Sal cálcica) o Folinato (Cálcico)]	50 mg ó 10 mg/mL	Polvo Liofilizado Para Dilución, Frasco Vial con Diluyente o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Oncología, Infectología.							
8060123	Leucovorina Cálcica [Sinónimos: Ácido Folinico (Sal cálcica) o Folinato (Cálcico)]	15 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	3.A
Especialidad	Hematología, Oncología, Infectología.							
8060131	Mesna	100 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 4 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología, Reumatología, Oncología.							
05 Alcaloides de la Vinca y Etopósido								
8060122	Etopósido	20 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060117	Vincristina Sulfato	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 1 mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060126	Vinblastina Sulfato	10 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
06 Inhibidores de la DNA Topo - Isomerasa								
8060144	Irinotecan Clorhidrato (Trihidratado)	100 mg	Concentrado para Infusión Intravenosa	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología.							
07 Compuestos Platínicos								
8060113	Cisplatino	50 mg	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060134	Carboplatino	150 mg	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
8060137	Oxaliplatino	100 mg	Solución Inyectable o Polvo para Dilución I.V. con o sin Diluyente	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
08 Antagonistas Hormonales								
8060506	Anastrozol	1 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	1	30	3 A (HMQ-ONCO)
8070410	Acetato de Leuporelina*	22.5 mg	Suspensión Inyectable de Depósito para Liberación Controlada durante un período de tres meses. Uso SC.	Kit conteniendo dos Jeringas para mezclado inmediato: 1 Jeringa prellenada A (Sistema de Liberación Polimérico biodegradable) + 1 Jeringa prellenada B (Leuprolida Acetato, polvo liofilizado) + 1 aguja	ER	2	1	2 B
	(O)							
8070411	Goserelina (Acetato)	10.8 mg	Implante de Depósito	Jeringa Precargada	ER	2	1	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Urología, Oncología y * Ginecología-Oncológica							
8060142	Bicalutamida	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	S.I.M.	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología, Urología.							
8070407	Goserelina (Acetato)	3.6 mg	Implante de Depósito	Jeringa precargada	ER	2	1	2 B
	(O)							
8070409	Acetato de Leuporelina	3.75 mg	Polvo Liofilizado para Reconstitución. Inyección de Depósito. Uso SC - IM	Frasco vial con disolvente	ER	2	1	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Ginecología, Urología, Oncología							
8060509	Letrozol	2.5 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A (HMQ-ONCO, H. 1º MAYO)
Regulación	Hormonoterapia de 2a. Línea en paciente con Cáncer de mama, refractario a Tamoxifeno. Tratamiento de infertilidad.							
Especialidad	Oncología, Infertilología.							
8060143	Docetaxel	40 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 2 mL con diluyente	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología.							
8070405	Octreotida (Acetato)	0.1 mg/mL	Solución Inyectable S.C., -I.V.	Ampolla 1 mL	ER	1	S.I.M.	2 A
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Endocrinología, Gastroenterología, Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía General.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070412	Octreotida (Acetato)	20 mg	Polvo para Suspensión de Depósito I.M.	Frasco vial + jeringa con diluyente 2.0 - 2.5 mL	ER	2	1	3 A
Criterio de Uso	Uso Bajo Protocolo. Indicado en pacientes con diagnóstico de Acromegalia, en quienes la cirugía o la radioterapia son inadecuadas o ineficaces, o durante el tiempo necesario para que la radioterapia alcance su eficacia máxima. Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos funcionales gastroenteropancreáticos, tumores con características del síndrome carcinoide.							
Especialidad	Endocrinología.							
8070414	Octreotida (Acetato)	30mg	Polvo para Suspensión de Depósito I.M.	Frasco vial + jeringa con diluyente 2.0 - 2.5 mL	ER	2	1	3 A
Criterio de Uso	Uso Bajo Protocolo. Indicado para el tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos funcionales gastroenteropancreáticos, tumores con características del síndrome carcinoide.							
Especialidad	Endocrinología.							
8060501	Tamoxifeno (Citrato)	20 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 A
Regulación	Uso exclusivo en Cáncer de Mama.							
Especialidad	Oncología, Gineco-Oncología.							
09 Inmunomoduladores								
8060239	Azatioprina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 A
Regulación	Criterio de Uso aprobado en Gastroenterología: Terapia adyuvante en Hepatitis autoinmune							
Especialidad	Hematología, Nefrología, Reumatología, Gastroenterología, Neurología, Alergia e Inmunología.							
8060235	Ciclosporina A	100 mg	Cápsula de Gelatina Blanda (Modificada: Microemulsión o Dispersión Acuosa)	Empaque primario individual	ER	1	S.I.M.	3 A
Especialidad	Dermatología, Nefrología, Reumatología, Hematología, Neurología, Alergia e Inmunología.							
8060233	Ciclosporina A	100 mg/mL	Solución Oral (Modificada: Microemulsión o Dispersión Acuosa)	Frasco 50 mL	ER	1	S.I.M.	3 A y H.P. ARCE
Especialidad	Dermatología, Nefrología, Reumatología, Hematología, Neurología, Alergia e Inmunología.							
8060240	Micofenolato Mofetil	250 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	3 A y H.P. ARCE
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Alternativa terapéutica de la Azatioprina en paciente con Transplante Renal, Nefritis Lúpica, Miastenia Gravis y Esclerosis Múltiple.							
Especialidad	Nefrología, Unidad de Transplante Renal, Reumatología y Neurología.							
8060257	Micofenolato Mofetil	500 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	3 A, H.P. Arce y C.E.I.A.A. La Ceiba
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Alternativa terapéutica de la Azatioprina en paciente con Transplante Renal, Nefritis Lúpica, Miastenia Gravis y Esclerosis Múltiple.							
Especialidad	Nefrología, Unidad de Transplante Renal, Reumatología y Neurología.							
8060246	Basiliximab	20 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	2	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado para Profilaxis de rechazo agudo de Transplante Renal en donador vivo no relacionado.							
Especialidad	Transplante Renal							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060241	Tacrolimus	1 mg	Cápsula	Empaque primario individual	HER	1	S.I.M.	3 A
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Alternativa terapéutica de Ciclosporina en la Prevención del Rechazo agudo de Trasplante Renal. Uso en Reumatología para Nefritis Lúpica (III, IV, V): Cuando se presenta con proteinuria en rango nefrotóxico o cuando es refractaria a tratamiento convencional, antes del uso de rituximab. Tratamiento de inducción a la remisión o mantenimiento.							
Especialidad	Nefrología, Unidad de Trasplante Renal, Reumatología.							
8250063	Everolimus	0.75 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	60	3 A (HMQ)
Criterio de Uso	Indicado para Profilaxis de rechazo de órgano en trasplante renal. Uso exclusivo de Unidad de trasplante renal.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología.							
10 Medicamentos Varios								
8060149	Bortezomib	3.5 mg	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o S.C	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Hematología							
8060128	Dacarbazina	200 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060139	Filgrastím	300 mcg	Solución Inyectable	Jeringa prellenada 0.5 mL o frasco vial 1 mL	HER	1	S.I.M.	3 A
Regulación	De acuerdo a Protocolo aprobado Institucionalmente.							
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8060152	Fludarabina fosfato	50 mg	Polvo para Dilución I.V	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado como primera línea de tratamiento en pacientes adultos con Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), en enfermedad avanzada activa y sintomática: Raí 111 / IV (Binet C), o Raí 1 / 11 (Binet A/B). 6 Ciclos de tratamiento.							
Especialidad	Hematología.							
8060138	Hidroxiurea (Hidroxicarbamida)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología.							
8060145	Imatinib (Mesilato)	100 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (Cromosoma Filadelfia +) Refractaria a Quimioterapia de Primera Línea y Tratamiento de Tumores del Estroma Gastrointestinal Malignos Confirmados Histológicamente y Kit (CD 117) Positivo.							
Especialidad	Hematología, Oncología Clínica							
8060150	Imatinib (Mesilato)	400 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HER	1	HASTA 60	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (Cromosoma Filadelfia +) Refractaria a Quimioterapia de Primera Línea y Tratamiento de Tumores del Estroma Gastrointestinal Malignos Confirmados Histológicamente y Kit (CD 117) Positivo.							
Especialidad	Hematología, Oncología Clínica							
8250026	L - Asparaginasa	10,000 UI	Polvo para Dilución I.M., - I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología.							
8060136	Paclitaxel	6 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (Cromosoma Filadelfia +) Refractaria a Quimioterapia de Primera Línea y Tratamiento de Tumores del Estroma Gastrointestinal Malignos Confirmados Histológicamente y Kit (CD 117) Positivo.							
Especialidad	Oncología.							
8060116	Procarbazona	50 mg	Cápsula	Frasco, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250032	Rituximab	10 mg/mL	Concentrado para Infusión Intravenosa	Frasco vial 10 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Anticuerpo monoclonal para tratamiento de pacientes con Linfoma no Hodgkin con CD - 20 (+) de bajo y alto grado de malignidad y para uso en rechazo agudo de trasplante renal con falla a corticosteroides.							
Especialidad	Hematología, Trasplante renal.							
8250057	Rituximab	1400 mg	Solución Inyectable S.C.	Frasco vial 11.7 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Anticuerpo monoclonal para tratamiento de pacientes con linfoma no Hodgkin con CD - 20 (+) de bajo y alto grado de malignidad y para uso en rechazo agudo de trasplante renal con falla a corticosteroides.							
Especialidad	Hematología.							
8060148	Talidomida	100 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Primera línea para el tratamiento de Mieloma Múltiple.							
Especialidad	Hematología.							
8250056	Trastuzumab	120 mg/mL	Solución Inyectable S.C.	Frasco de 5 ml, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología Clínica							
8250053	Trastuzumab	440 mg	Polvo para Concentrado para Solución para Infusión I.V.	Frasco vial + disolvente 20 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oncología Clínica							
8200001	Adalimumab	40 mg	Solución Inyectable	Jeringa o pluma prellenada 0.4 - 0.8 mL	ER	2	2	2 A y UM Atlacatl
Criterio de Uso	Hidradenitis supurativa y uveitis. Terapia biológica de segunda línea para artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica. Terapia biológica de vigilancia especial requiere autorización de Jefatura de Servicio y seguimiento por CLF. Cantidad Máxima aplica únicamente para la indicación de Hidradenitis Supurativa.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Reumatología, Gastroenterología, Dermatología, Oftalmología.							
8200003	Secukinumab	150 mg	Polvo para Solución Inyectable S.C. o Solución inyectable S.C.	Frasco vial por 1 mL, protegido de la luz o Jeringa prellenada 1 mL, protegido de la luz	ER	1	1 - 2 (Máx 10*)	2 B
Criterio de Uso	Terapia biológica de primera línea para espondilitis anquilosante, y artritis psoriática. Terapia biológica de vigilancia especial requiere autorización de Jefatura de Servicio y seguimiento por CLF *Cantidad máxima aplica únicamente para inicio de tratamiento.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Primera línea para el tratamiento de Mieloma Múltiple.							
Especialidad	Reumatología, Gastroenterología, Dermatología, Oftalmología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8250064	Rituximab	500 mg	Concentrado para Infusión Endovenosa	Frasco vial	ER	2	HASTA 4	3 A y H.P. Arce
Criterio de Uso	Reumatología: Tratamiento de Nefropatía Proliferativa clase III/IV o mixta/clase V (Proteinuria en rango nefrótico) refractaria a tratamiento convencional (Tacrolimus, Ciclosporina, Micofenolato). Neurología: Tratamiento como terapia de rescate en Esclerosis Múltiple cuando hay refractariedad a las alternativas disponibles en el LOM.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo							
Especialidad	Reumatología, Neurología							
8060151	Temozolamida	100 mg	Cápsula	Frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Oncología.							
8060154	Tretinoína (Ácido - Holo - Trans - Retinoico)	10 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Primera línea en el tratamiento de Leucemia Promielocítica Aguda.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Primera línea para el tratamiento de Mieloma Múltiple.							
Especialidad	Hematología							
26 MICRONUTRIENTES								
01 Vitaminas								
8090518	Multivitaminas y Minerales Prenatales. Fórmula con micronutrientes esenciales que permita suplementar los requerimientos de ingesta dietética diaria en la mujer embarazada. Preferiblemente que contenga la siguiente composición por tableta o cápsula: Vitamina A (como equivalentes de Retinol): no más de 1500 mcg (5000 U.I.); Vitamina D: No más de 15 mcg (600 U.I.); Ácido Fólico (como folato) De 0.3 a 1 mg ; Zinc (elemental) De 1 mg a 15 mg. Adicionalmente puede o no contener otros principios activos además de los anteriores como: Vitamina E (Como equivalentes de alfa-Tocoferol): No más de 18 mg (30 UI); Tiamina (Vitamina B1): No más de 5 mg; Riboflavina (Vitamina B2): No más de 5 mg; Niacina o nicotinamida (vitamina B3) no más de 30mg ; Piridoxina (Vitamina B6): No más de 10 mg; Cianocobalamina (Vitamina B12): No más de 15 mcg; Ácido Ascórbico (Vitamina C): 100 mg; Hierro (elemental): no más 60 mg; Yodo (elemental): 550 mcg; Calcio (elemental): 550 mg; flúor (Fluoruro de sodio): No más de 1.3 mg (3mg).		Cápsula, Cápsula de Gelatina Blanda, Tableta, Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	30	1A
Criterio de Uso	Uso exclusivo en Consulta Externa y Hospitalización. Prescripción en Unidad de Emergencia de acuerdo a Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer. Pacientes con requerimientos nutricionales aumentados y Síndromes Neoplásicos.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8140811	Multivitaminas Pediátricas. CONCENTRACIÓN: Vitamina A 2,000 UI, Vitamina D 200 UI, Vitamina E 7 UI, Vitamina K1 0.2 mg, Niacinamida 17 mg, Riboflavina 1.4 mg, Piridoxina 1 mg, Acido Pantoténico 5 mg, Tiamina 1.2 mg, Vitamina C 80 mg, Biotina 0.020 mg, Cianocobalamina 0.001 mg, Acido Fólico 0.140 mg		Polvo Liofilizado para Dilución I.V.	Frasco vial + diluyente 5 mL	HER	3	S.I.M.	3 B (H. 1° MAYO)
Especialidad	Neonatología							
8070125	Multivitaminas Adulto. CONCENTRACIÓN: Vitamina A 3,300 UI, Vitamina C 100-200 mg, Vitamina D 200 UI, Tiamina 3 -6 mg, Riboflavina 3.6 mg, Piridoxina 4 - 6 mg, Niacinamida 40 mg, Acido Pantoténico 15 mg, Vitamina E 10 mg ó 10 U.I., Cianocobalamina 5 mcg, Biotina 60 mcg, Acido Fólico 400 -600 mcg		Polvo Liofilizado para Dilución I.V.	Frasco vial + Diluyente 5 mL	HG	3	S.I.M.	2 A
8060405	Piridoxina Clorhidrato	50 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30 - 60 (Max. 90)	1 A
(O)								
8060408	Piridoxina Clorhidrato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	GR	2	60 - 120 (Max. 180)	1 A
Regulación	Indicado en estado de deficiencia comprobada: Alcoholismo, Gastrectomía, Hemodiálisis y Síndrome de mala Absorción. Tratamiento de Neuropatía secundaria a Isoniazida. Anemia Sideroblástica Idiopática.							
8070107	Tiamina Clorhidrato	100 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8140810	Vitamina A + C + D CONCENTRACIÓN: (1,500 - 2,500) UI + (30 - 60) mg + (300 - 400) UI/mL, puede contener como máximo 2 mg/mL de Zinc		Solución Oral	Frasco (50 - 60) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	HER	3	1	2 C
Criterio de Uso	Prevención y tratamiento de deficiencias vitamínicas en el recién nacido prematuro hasta los 6 meses de edad.							
Regulación	Prescripción de acuerdo a lo establecido en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil ISSS vigente.							
Especialidad	Neonatología, Pediatría.							
8070108	Vitamina A (Palmitato o acetato)	50,000 UI	Cápsula o Perla de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	HASTA 4	1 A
Criterio de Uso	Tratamiento de deficiencia de Vitamina A: Estados de malabsorción intestinal y desnutrición. Uso de acuerdo a Norma del Programa de Atención Integral en Salud Infantil. Adenda 1-24-06-2010 (Esquema de dosificación y prescripción de vitamina A desde el nacimiento).							
8070101	Ácido Ascórbico	500 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	3	15 (Max. 60)	1 A
Criterio de Uso	Profilaxis y Tratamiento de deficiencia de vitamina C (Escorbuto). Coadyuvante en: Tratamiento de Metahemoglobinemia, Terapia de quelación en sobrecarga de hierro severa. Acidificación de la orina en el Manejo de IVU recurrente. Cantidad Máxima aplica para: Urología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070110	Alfacalcidol	0.25 mcg	Cápsula de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 120 (Max. 210)	2 A
Regulación	Alfacalcidol indicado como primera opción para el tratamiento de Hipocalcemia Crónica y Osteodistrofia asociada con Hipoparatiroidismo e Insuficiencia Renal Crónica estadios 3 - 5. Requiere vigilancia estrecha de la concentración sérica de calcio. Cirugía General se autoriza para continuación de tratamiento a nivel hospitalario.							
Especialidad	Endocrinología, Nefrología y Medicina Interna, Cirugía General.							
8070138	Alfacalcidol	1 mcg	Cápsula de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	3	S.I.M.	2 A
Regulación	Indicado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) más Hipocalcemia Post-paratiroidectomía, que requieren altas dosis de Alfacalcidol de 2 mcg/día o más.							
Especialidad	Nefrología, Endocrinología.							
02 Minerales								
8070505	Zinc Elemental (como Gluconato o Sulfato)	50 - 75 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	Hasta 90	2 B
Criterio de Uso	En estados de deficiencia comprobada de Zinc ó Condiciones Perdedoras de Zinc.							
Especialidad	Nutriología, Medicina Interna							
8140808	Zinc (Sulfato Heptahidratado)	10 mg /5 mL	Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	GR	3	1	1 A
Regulación	Uso según esquema de dosificación terapéutica en niños con diarrea aguda. Prescripción de acuerdo a Norma del Programa de Atención Integral en Salud Infantil vigente.							
03 Hematínicos								
8060401	Ácido Fólico	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	15 - 30	1 A
Criterio de Uso	Profilaxis y Tratamiento de anemia megaloblástica, anemia hemolítica, diálisis o para pacientes con terapia antifolatos. La cantidad máxima (30) en el Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer aplica únicamente para pacientes con riesgo aumentado o alto de presentar embarazo con defecto del Tubo Neural, desde 3 meses previos a la concepción hasta las 12 semanas de edad gestacional, de acuerdo a normativa vigente. Prescripción en Pediatría de acuerdo a lo establecido en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil ISSS vigente.							
8060406	Cianocobalamina (Vitamina B12)	1,000 mcg/mL	Solución Inyectable I.M.	Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	G	2	1 - 2	1 A
Criterio de Uso	Tratamiento de anemia perniciosa, megaloblastosis, posterior a Gastrectomía o resección ileal. En estados de deficiencia: Alcoholismo, Anemia hemolítica, enfermedad del tracto Biliar Hepático, enfermedades intestinales (Sprue Tropical, enfermedad celiaca, síndrome de mala absorción).							
8060420	Hierro Sacarosa (Complejo de Sacarosa e Hidróxido de Hierro III)	20 mg/mL	Solución Inyectable I.V. sin Preservantes	Frasco vial o ampolla 5 mL	HE	2	S.I.M.	2 B
Criterio de Uso	Exclusivo en Anemias ferropénicas con intolerancia o respuesta insatisfactoria al hierro oral; Pacientes con Insuficiencia Renal en Hemodiálisis (y algunos en Diálisis Peritoneal); pacientes con Insuficiencia Cardíaca y Anemia por deficiencia de hierro previo Cirugía Cardiovascular.*							
Especialidad	Hematología, Nefrología, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía Cardiovascular*							
8140812	Hierro Sulfato Heptahidratado	125 mg/mL	Solución Oral	Frasco 60 mL, con gotero dosificador calibrado (0,5 - 1) mL, tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8060402	Hierro Sulfato	300 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	30 - 90	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso Prescripción en Pediatría de acuerdo a lo establecido en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil ISSS vigente.								
27 SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTROLÍTOS								
01 Soluciones Correctoras de Trastornos Hidroelectrolíticos								
8160521	Agua Estéril para Inyección			Ampolla 10 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160522	Agua Estéril para Inyección			Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160534	Agua Estéril para Inyección			Frasco plástico flexible, tapón con punto de entrada de material perforable hermético y sello de seguridad o bolsa 1000 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160513	Dextrosa + Sodio Cloruro	(5 + 0.9) %	Solución Electrolítica en Agua Destilada I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160509	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160510	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160512	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8160511	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1000 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8160514	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	50%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 50 mL	G	1	S.I.M.	2 C
8160517	Solución Electrolítica en Agua Estéril para Inyección con Na, K, Ca y Lactato (Hartmann o Ringer)	Contenido por cada 100 mL: Lactato de sodio 290-330 mg, Cloruro de sodio 573-628 mg, Cloruro de potasio 27-33 mg, Cloruro de calcio 18-22 mg (Equivalente en mEq/L: sodio 130-131, cloruro 109-111, potasio 4, calcio 2.7-3, lactato 27 -29)	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	HG	1	S.I.M.	1 A
8141407	Solución Electrolítica en Agua Estéril para Inyección con Na, K, Ca y Lactato (Hartmann o Ringer)		Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	1	S.I.M.	2 C
8141406	Sodio Cloruro + Dextrosa	(0.3 + 5) %	Solución Inyectable Hipotónica	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160537	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160535	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 100 mL	HG	2	S.I.M.	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8160523	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plastico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160518	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 1000 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8160540	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa 1000 mL	HER	1	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
Especialidad	Unidades de Hemodiálisis.							
8160538	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 3000 mL	G	2	S.I.M.	1 A
02 Soluciones Correctoras de Trastornos Electrolíticos y Equilibrio Acido Base								
8160530	Sodio Bicarbonato	(44.6 - 50) mEq/ 50 mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 50 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8070201	Calcio (Gluconato)	10 %. (100 mg/mL)	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8070515	Fosfato de Potasio	Fosfato 3 mm + Potasio 4.4 mEq/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 - 15 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8090504	Magnesio Sulfato	50 % (500 mg/mL)	Solución Inyectable I.M - I.V.	Ampolla 10 mL	E	1	S.I.M.	1 A
8160528	Potasio Cloruro	2 mEq/ mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160536	Potasio Cloruro	20 mEq/15 mL	Solución Oral o Elixir	Frasco 120 mL	E	1	1 - 2	2 D
Criterio de Uso	En Nefrología: Nefropatía Perdedora de sales, cantidad según indicación médica.							
8160520	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	20 %.	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
03 Soluciones de Diálisis Peritoneal								
8160531	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	1.5%	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160532	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	2.5 % Dextrosa Monohidrato (equivalente a 2.3 % de Dextrosa Anhidra)	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160533	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	4.25%	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160516	Solución para Diálisis Peritoneal	1.5%	Solución	Bolsa 2,000 mL. con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160525	Solución para Diálisis Peritoneal	2.5%	Solución	Bolsa 2,000 mL. con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160526	Solución para Diálisis Peritoneal	4.25%	Solución	Bolsa 2,000 mL. con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160541	Icodextrina	7.50%	Solución	Bolsa 2,000 mL	ER	2	1	3 B (CEIAA La Ceiba)
Criterio de Uso	Sustitución diaria de un único intercambio de glucosa, como parte de un régimen de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) o de un régimen de diálisis peritoneal automatizada (DPA) para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, particularmente en pacientes que han perdido ultrafiltración con soluciones de glucosa.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
28 BIOLÓGICOS								
01 Vacunas								
8010606	Toxoide Tetánico Adsorbido	Cada dosis de 0.5mL contiene: Toxoide Tetánico \geq 5Lf (\geq 40 UI) adsorbidos en Fosfato de Aluminio (AlPO ₄) \geq 1.5mg		Frasco Vial (5 -10) mL (10 - 20) dosis	GR	1	S.I.M.	1 A
Regulación	Usó Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010615	Vacuna Antihepatitis B, Antígeno de Superficie Adsorbido, en el Gel de Hidróxido de Aluminio, Timersal como Preservativo	20 mcg	Suspensión Esterilizada I.M.	Frasco vial monodosis de (0.5 - 1) mL y multidosis de (2.5 - 3.0 y 10) mL, adsorbido en una base mineral	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Usó Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010619	Vacuna Antineumocócica Polivalente de Polisacárido capsular purificado de los 23 serotipos de Streptococcus pneumoniae representados en la Vacuna (23 Valente)		Solución Inyectable I.M., - S.C.	Frasco vial 0.5 mL ó 2.5 mL o Jeringa prellenada 0.5 mL (Dosis 0.5 mL)	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Usó Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010626	Vacuna Antipoliomielítica inactivada (VPI) conteniendo poliovirus de tipo 1 (MAHONEY), tipo 2 (MEF-1) y tipo 3 (SAUKETT)		Suspensión Inyectable I.M., - S.C.	Frasco vial multidosis 5 mL (10 dosis)	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Usó Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010642	Vacuna Antipoliomielítica Oral Bivalente (OPVb); Suspensión de Virus Vivos Atenuados	Cada dosis de 0.1 mL contiene no menos de: virus vivo atenuado (Cepa Sabin) de la poliomielitis tipo 1, 10 ⁶ .0 DICC50 y polio virus vivo atenuado tipo 3, 10 ⁵ .8 DICC50	Suspensión Oral	Frasco vial 1 o 2 mL (10 o 20 dosis) con gotero dosificador.	GR	1	1	1 A
Regulación	No debe ser usada en niños mayores de 6 meses de edad.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010629	Vacuna Antirotavirus Vivos Atenuados Humanos Monovalentes	Cada dosis de 1.5 mL contiene: Cepa RIX4414 No menos de 1 X 10E(6) DICCC 50	Suspensión Oral	Jeringa de vidrio prellenada para uso oral, 1.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	No debe ser usada en niños mayores de 6 meses de edad.							
8010622	Vacuna Antirrábica de Células Diploides Humana	2.5 UI/mL	Polvo Liofilizado I.M.	Ampolla o frasco vial + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
(O)								
8010630	Vacuna Purificada de Células VERO	2.5 UI	Polvo Liofilizado I.M.,- S.C.	Frasco vial 0.5 mL + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
(O)								
8010634	Vacuna Antirrábica de Cultivo de Células de Embrión de Pollo Purificada (PCEC)	≥ 2.5 UI/mL, cepa FLURY LEP	Polvo Liofilizado	Frasco vial + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de la Rabia Vigentes.							
8010607	Vacuna BCG Liofilizada Derivada de la Cepa Calmette - Guerin	Cada 0.1 mL contiene entre 1 X 10E(5) y 33 X 10E(5) CFU		Frasco vial 10 - 20 dosis, 0.05 mL para niños de menos de 1 año, 5 dosis de 0.1 mL con diluyente 2 mL. Reconstituir con inyección de cloruro de sodio	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010631	Vacuna contra la Fiebre Amarilla	Cada 0.5 mL contiene: 1000 DL 50 equivalente a PFU de virus vivos atenuados de Fiebre Amarilla.	Polvo liofilizado para reconstituir, uso I.M., S.C.	Frasco vial 5 ó 10 dosis y ampolla de 2.5 ó 5 mL de diluyente	GR	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010608	Vacuna DPT (contra Difteria, Pertusis y Tétanos)	(D 25LF, P 16 UO, T5 LF)		Frasco vial, (10 - 20) Dosis	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010627	Vacuna DT (contra Difteria y Tétanos)	(D LF2, T LF2)		Frasco vial 10 dosis, sal de aluminio como estabilizador	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010618	Vacuna SPR Viva Atenuada Liofilizada de la Cepa del Sarampión	Edmonston - Zagreb No Menos de 1000 CCID 50, Cepa de Parotiditis L-Zagreb 5000 CCID 50 y de la Cepa de la Rubeola Wistar RA 27/3: 1000 CCID 50	Polvo Liofilizado para Reconstituir	Frasco vial (1 - 10) dosis, con diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010623	Vacuna Pentavalente	Debe contener: Vacuna Combinada contra la Difteria, Tosferina (Célula Completa), Tétano Y Hepatitis B. + Vacuna Conjugada contra Haemophilus Influenzae Tipo B	Suspensión Inyectable + Polvo liofilizado (uso I.M.)	Frasco vial 0.5 mL / dosis + frasco vial de vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B	GR	2	S.I.M.	1 A
(O)								
8010633	Vacuna Pentavalente Líquida (Vacuna Combinada contra Difteria, Tosferina, Tétano, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae tipo B)	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxoide Diftérico: >= 30 UI (no menos de 7.5 Lf); Toxoide Tetánico: >= 60 UI (no menos de 3,25 Lf); B. Pertussis inactivado: >= 4 UI (no menos de 15 UO); Hib Oligosacárido: 10 ug, conjugado aproximado 25 ug de CRM 197; Ag de superficie de Hepatitis B: 10 ug; Fosfato de aluminio: 0.3 mg Al3	Suspensión para Inyección I.M.	Frasco vial 0.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010624	Vacuna TD (Toxoides de Difteria y Tétanos, adsorvida tipo Adulto)	(T LF10, D LF5)		Frasco vial (10 - 20) dosis, sal de aluminio como estabilizador, toxoides adsorvidos en una base transportadora de mineral	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010625	Vacuna Trivalente Inactivada de Virus de la Influenza Fraccionados	Cepas recomendadas por la OMS según temporada Hemisferio norte, tipo A y B 0.5 mL / Dosis	Suspensión Inyectable	Frasco monodosis o multidosis de 10 dosis	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010639	Vacuna Conjugada Neumocócica 13 valente	Serotipo 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19 A, 19f, 23F; 2.2 mcg, 6B:4.4 mcg, CRM 197 y fosfato de aluminio equivalente a 0.125 mg de aluminio	Suspensión Inyectable	Jeringa prellenada 0.5 mL o frasco unidosis	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010638	Vacuna contra Sarampión Rubeola	Cada 0.5 mL contiene: virus Sarampión Edmoston-Zagred 1000 CCID 50, virus Rubeola WISTAR RA 27/3 1000 CCID 50	Polvo Liofilizado. I.M.	Frasco vial de 1, 5 ó 10 Dosis más diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							

CODIGO	NOMBRE GENÉRICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010641	Vacuna Tetravalente Tecombinante contra Virus del Papiloma Humano (Tipos 6, 11, 16, 18)	1 dosis (0.5 mL) contiene aproximadamente: Proteína L1 VPH Tipo 6, 20 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 11, 40 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 16, 40 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 18, 20 mcg. Adsorbida en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0.225 miligramos de Al)	Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada 0.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010654	Vacuna de Virus Vivos contra la Varicela (Virus Atenuados)	Cada dosis de 0,5 mL de la vacuna reconstituida contiene: mayor o igual a 1.350 UFP (Unidades Formadoras de Placas) del virus de la varicela (cepa Oka/Merck). Los excipientes del polvo son: sacarosa, gelatina hidrolizada, urea, cloruro de sodio, l- glutamato monosódico, fosfato de sodio anhidro, fosfato dihidrógeno de potasio, cloruro de potasio y puede contener una cantidad residual de neomicina. Disolvente: agua para preparación de inyectables	Polvo para Suspensión Inyectable S.C.	Frasco vial monodosis de 0.5 mL más diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010655	Vacuna Antihepatitis A, Inactivada	Adsorbida una dosis (0.5 ml) contiene 25 unidades (U) del Antígeno del Virus de Hepatitis A de la Cepa CR326F, Suspensión inyectable, Parenteral I.M., preferiblemente en el musculo deltoides, Frasco vial. Excipientes: 0.225 mg de aluminio como sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo, 35 mcg de borato sódico como estabilizador de pH y cloruro de sodio al 0.9%. Puede contener trazas de neomicina y formaldehido que se utilizan en el proceso de fabricación.	Suspensión Inyectable, Parenteral I.M.	Frasco vial	GR	2	1	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010656	Vacuna Hexavalente (Vacuna Combinada contra Difteria, Tétano, Tosferina, Hepatitis B, Poliomiélitis, Haemophilus Influenzae tipo B).	Cada dosis de 0,5 mL contiene: Toxide Difterico = 30UI, Toxide Tetánico = 40UI, Antigenos de Bordetella pertussis: Toxide pertusico(TP) 25 mcg, Hemaglutinina filamentosa (HAF) 25 mcg, Pertactina (PRN) 8 mcg, Antígeno de superficie del virus hepatitis B (HBs) 10 mcg, Virus de polio (inactivados) (VPI): tipo 1 (cepa Mahoney): 40 Unidades de antígeno D, tipo 2 (cepa MEF-1): 8 Unidades de antígeno D, tipo 3 (cepa Saukett): 32 Unidades de antígeno D. Polisacárido de HIB 10 mcg conjugado con toxide tetánico como proteína transportadora aprox. 25 mcg adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado 0.5 mg producido en células de levadura (Saccharomyces cerevisiae) por tecnología de ADN recombinante adsorbido en fosfato de aluminio 0.32 mg propagado en células VERO. La vacuna puede poseer trazas de formaldehído, neomicina y polimixina que se utilizan durante el proceso de fabricación.	Polvo y Suspensión para Suspensión Inyectable. I.M.	Kit conteniendo 1 dosis de 0.5 mL: Jeringa prellenada (DTPA-VHB-IPV) + Polvo liofilizado en vial (HIB) + 2 agujas	GR	1	1	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
8010657	Vacuna Triple Bacteriana acelular (Tdap) contra Difteria, Pertusis y Tétanos	D 2LF, P 2,5 mcg, T 5LF	Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada 0.5 mL	GR	2	1	1 A
Regulación	Uso Bajo Esquema Nacional de Vacunación vigente.							
02 Medicamentos Varios								
8160626	Albumina Humana	(20 - 25) %	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 50 mL	HER	2	HASTA 5	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Medicina Interna, Medicina Critica.							
8060309	Complejo de Factor IX	500 - 600 UI	Concentrado Desechado	Frasco vial + solvente	HER	1	S.I.M.	3 A
Especialidad	Hematología							
8060310	Factor VIII	500 UI ± 20 %	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial + solvente	HER	1	S.I.M.	3 A
Especialidad	Hematología							
8060414	Eritropoyetina Alfa Humana Recombinante	30,000 UI (252 mcg)	Solución Inyectable S.C., -I.V.	Jeringa Prellenada 0.75 mL	HER	2	4 - 8	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
(O)								
8060415	Eritropoyetina beta Humana Recombinante	30,000 UI (250 mcg)	Solución Inyectable S.C. I.V.	Jeringa Prellenada 0.6 mL	HER	2	4 - 8	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Indicado en el tratamiento de Anemia Secundaria a quimioterapia mielosupresiva, sintomática con niveles de Hb < 10 g/dL, o asintomática con niveles de Hb < de 8 g/dL, posterior a la corrección de deficiencia de Hierro u otras causas subyacentes. Se podrá utilizar en Síndrome Mielodisplásico riesgo bajo a intermedio (IPSS -1) o riesgo muy bajo a intermedio (IPSS-R), para el tratamiento de Anemia Sintomática Hb < 10 g /dL y niveles séricos de Eritropoyetina menor o igual que 500 mU/mL, de acuerdo a criterio médico. El tratamiento puede prolongarse hasta 4 semanas después de la finalización de la quimioterapia. Objetivo terapéutico Hb 12 g/dL.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología, Oncología.							
8010603	Inmunoglobulina Anti-D (Rho) Humana	1,500 UI	Solución Inyectable I.M.	Frasco vial (1 - 2) mL o Jeringa prellenada 1 - 2 mL	ER	1	S.I.M.	2 C
Especialidad	Ginecología.							
8010620	Globulina Gamma Antirrábica Humana	150 UI/mL	Solución uso I.M.,- I.L.	Frasco vial o ampolla o jeringa prellenada 2 - 5 mL	E	1	S.I.M.	1 A
8010640	Globulina Antitrombocítica Equina	50 mg/mL	Solución para Infusión I.V.	Frasco vial ó ampolla 5 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología.							
8010643	Globulina Antitrombocítica (de Conejo)	25 mg	Polvo para Solución para Infusión I.V.	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Indicado para Profilaxis y Tratamiento de Rechazo Agudo en pacientes de Trasplante Renal. Hematología: Indicado en Aplasia de Medula Ósea cuando exista falta de respuesta a agentes inmunosupresores disponibles en el LOM incluyendo el uso de Globulina Antitrombocítica equina.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología, Hematología.							
8010621	Inmunoglobulina Antitetánica Humana	250 UI	Solución inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada	G	1	1	1 A
8010612	Inmunoglobulina Humana Normal	(5 - 6) g	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	HASTA 5	2 A
Criterio de Uso	En el tratamiento de Hipogamaglobulinemias severas, Inmunodeficiencias primarias, Púrpura Trombocitopénica Idiopática, Síndrome de Guillain Barré.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Neurología, Reumatología, Hematología, Alergia e Inmunología, Medicina Interna.							
8250003	Inmunoglobulina Humana Normal	1g	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 B
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Neonatología.							
8250106	Interferon Beta 1a Recombinante	6 Millones UI	Solución Inyectable I.M.	Jeringa prellenada de 0.5 mL, protegido de la luz	HER	2	4	3 B (H.P. Arce)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Neurología							
8250117	Interferon Beta 1b Recombinante	8 Millones UI	Polvo para Dilución S.C.	Frasco vial	HER	2	15	3 B (H.P. Arce)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Neurología							
8060244	Interferon Alfa 2b Recombinante	5 Millones UI	Polvo Liofilizado para Dilución o Solución Inyectable	Frasco vial o jeringa prellenada, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A
Criterio de Uso	Para la Especialidad de Urología en Enfermedad de Peyronie con el siguiente esquema: 5 millones UI, Vía Intralesional, cada 2 semanas por 12 semanas, Cantidad por receta 2 frascos, Total por paciente 6 frascos.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Hematología, Oncología, Urología.							
8060409	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	50 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología							
8060411	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	75 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología							
8060410	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	100 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología							
8060412	Eritropoyetina Alfa Humana Recombinante	4,000 UI	Solución Inyectable I.V. /S.C., Libre de Preservantes	Jeringa prellenada 0.4 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
(O)								
8060416	Eritropoyetina Beta Humana Recombinante	4,000 UI	Solución Inyectable I.V. S.C.	Jeringa prellenada 0.3 mL	HER	1	S.I.M.	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
Criterio de Uso	Tratamiento de anemia sintomática asociada con Insuficiencia Renal Crónica (IRC).							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Nefrología							
8250116	Complejo Proteico de Neurotoxina (Toxina Botulínica tipo A)	100 U	Polvo para dilución I.M.	Frasco vial	HER	3	1	3 A (Consultorio de Especialidades, H.P. Arce)
Regulación	Indicada en blefaroespasmos, espasmo hemifacial, distonías focales, distonía cervical. Uso bajo Protocolo en la Clínica de cirugías de pared abdominal y hernias.							
Especialidad	Neurología, Cirugía (Clínica de Cirugías de Pared Abdominal y Hernias), Otorrinolaringología.							
8010635	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD) RT23	2 Unidades de Tuberculina (UT)/dosis (0.1 mL)	Solución Inyectable Intradérmica	Frasco vial con 1 - 1.5 mL (10 - 15 dosis)	G	2	S.I.M.	1 A
(O)								
8010636	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD)	5 Unidades de Tuberculina (UT)/dosis (0.1 mL)	Polvo Liofilizado o Solución Inyectable, Intradérmica	Frasco vial (2 - 15) dosis	G	2	S.I.M.	1 A
8170107	Suero Antiofídico Polivalente (Globulinas Equinas) (Botrópico, Crotálico con Laquexico)		Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 A
29 ANTÍDOTOS								
01 Medicamentos Varios								

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8170105	Azul de Metileno	1%	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8170108	Bentonita A		Polvo	Tarro 60 g	G	2	S.I.M.	1 A
8170103	Carbón Activado		Polvo	Bolsa o frasco 500 g	G	2	S.I.M.	1 A
(O)								
8170109	Carbón Activado		Granulado para Suspensión Oral	Frasco 50-60 g	G	2	S.I.M.	1 A
8170104	Edetato Cálcico Disódico (EDTA)	200 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 5 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
30 OFTALMOLÓGICOS								
01 Agentes Antiinfecciosos								
8100051	Cloranfenicol	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 10) mL, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8100048	Aciclovir	3%	Ungüento Oftálmico	Tubo (4.5 - 7) g	ER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología, Pediatría							
8100055	Lomefloxacina	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología							
8100017	Tobramicina	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 D
Criterio de Uso	Indicado como terapia de segunda línea para el tratamiento de Infecciones Oculares Externas Severas causadas por microorganismos susceptibles.							
Especialidad	Oftalmología, Pediatría, Cirugía General, Medicina Familiar.							
8100066	Natamicina	50 mg/mL	Suspensión Oftálmica	Frasco gotero 10 mL, protegido de la luz	ER	2	1	3 B (C.E.I.A.A. La Ceiba)
Regulación	Queratitis o Úlcera Corneal de origen Fúngico comprobada por cultivo, como Tratamiento de Primera línea. Prescripción autorizada por Jefatura de la Especialidad.							
Especialidad	Oftalmología							
8100067	Ciprofloxacina (Clorhidrato)	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	3	1	2 C
Criterio de Uso	Segunda línea para tratamiento de úlceras corneales causadas por cepas o bacterias sensibles.							
Especialidad	Oftalmología							
8100069	Tobramicina + Dexametasona	(0.3 + 0.1) %	Ungüento Oftálmico	Tubo de 3 - 5 g	ER	2	1	2 C
Criterio de Uso	Tratamiento Pre y Post operatorio en cirugías de Pterigión, Chalazión u otros problemas de la superficie ocular.							
Especialidad	Oftalmología							
02 Corticosteroides y otros agentes Antiinflamatorios Oftálmicos								
8100056	Diclofenaco Sódico	0.1%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 10) mL, protegido de la luz	ER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología							
8100031	Prednisolona Acetato	1 %.	Suspensión Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología							
03 Anestésicos Locales								
8100001	Tetracaína Clorhidrato	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (10 - 15) mL, protegido de la luz	E	2	1	2 C
Regulación	Indicado en procedimientos para los cuales se requiere una anestesia tópica oftálmica.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
04 Mióticos y Medicamentos Antiglaucoma								
8100035	Timolol (Maleato)	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
Regulación	Indicado en Hipertensión intraocular y Glaucoma de ángulo abierto, Dosis indicada: 1 gota 1 vez al día. Se solicita informar a los pacientes la correcta administración ya que al duplicar la dosis incrementa el riesgo de efectos adversos.							
Especialidad	Oftalmología							
8100054	Latanoprost	0.005 % (50 mcg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 2.5 - 3 mL, protegido de la luz	ER	2	1	2 C
Regulación	Indicado en Glaucoma de Ángulo abierto + Hipertensión Ocular.							
Especialidad	Oftalmología							
8100053	Dorzolamida (Clorhidrato)	2%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL, protegido de la luz	ER	2	1 (Max. 2)	2 C
Especialidad	Oftalmología							
8100063	Brimonidina Tartrato	(0.15 - 0.2) %	Solución Oftálmica	Frasco Gotero 5 mL	ER	2	1	2 A y UM Santa Tecla, UM Ilopango
Regulación	Indicado en Glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular, como alternativa de tratamiento en pacientes que presenten intolerancia o contraindicación a los medicamentos de Primera línea.							
Especialidad	Oftalmología							
05 Midriáticos y Ciclopléjicos								
8100005	Atropina Sulfato	(0.5 - 1) %	Solución Oftálmica	Frasco gotero (10 - 15) mL	HER	2	1	2 A
Especialidad	Oftalmología							
8100064	Tropicamida + Fenilefrina Clorhidrato	(0.5-0.8 + 5) % (Eq. 5-8 mg/mL + 50mg/mL)	Solución Oftálmica con Preservante	Frasco gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	ER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología							
06 Medicamentos Varios								
8100050	Ácido Poliacrílico	0.2%	Gel Oftálmico	Tubo 10 g	ER	3	1	2 C
Regulación	Indicado en Pacientes con Queratoconjuntivitis Seca y cubierta lagrimal inestable.							
Especialidad	Oftalmología							
8100058	Carbacol	0.01%	Solución Intraocular	Frasco vial 1.5 mL	HER	2	1	2 B
Regulación	Uso en Sala de Operaciones.							
Especialidad	Oftalmología							
8100049	Condroitin Sulfato + Hialuronato de Sodio	40 + 30 mg	Solución Oftálmica	Jeringa prellenada 0.75 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
Regulación	Uso en Sala de Operaciones.							
Especialidad	Oftalmología							
8100057	Ketotifeno Fumarato	345 mcg/mL (0.25 mg de Ketotifeno base)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 - 10 mL	ER	2	1	2 C
Especialidad	Alergología, Oftalmología.							
8100025	Metilcelulosa	0.3-0.5 % (3-5 mg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A
(O)								
8100065	Hipromelosa (Hidroxiopropilmetilcelulosa)	0.3-0.5 % (3 - 5mg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A
8100023	Nafazolina Clorhidrato	0.1%	Solución Oftálmica	Frasco Gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8100046	Solución Salina Balanceada Estéril para Irrigación Intraocular.		Solución Oftálmica	Frasco de vidrio de 250-500 mL	HER	2	1	2 B
Regulación	Uso en Sala de Operaciones.							
Especialidad	Oftalmología							
8160303	Fluoresceína Sódica	10 - 20 %	Solución para Uso I.V.	Frasco vial o ampolla 3 - 10 mL	HER	2	1	2 C
Especialidad	Oftalmología							
8200002	Ranibizumab	10 mg/mL	Solución Inyectable Intravítrea Libre de Preservantes	Frasco vial	ER	2	1	3 A (Consultorio de Especialidades) y C.E.I.A.A. La Ceiba
Criterio de Uso	Tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) de tipo "húmeda"; edema macular diabético; edema macular secundario a oclusión de vena central y rama venosa retiniana y tratamiento de la disfunción visual debido a neovascularización coroidea. Medicamento biotecnológico de Vigilancia Especial requiere autorización de Jefatura de Servicio y seguimiento por CLF.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Oftalmología							
8100070	Pilocarpina	4%	Solución Oftálmica	Frasco 10-15 mL	ER	2	1	3 B y U.M. Santa Ana
Regulación	Uso exclusivo para Oftalmología, previo a Iridotomía Periférica (IP) YAG Laser.							
Especialidad	Oftalmología							
31 DERMATOLÓGICOS								
01 Medicamentos Antimicóticos								
8120011	Ketoconazol	2%	Crema	Tubo 15 - 20 g	G	2	1 - 2	1 A
8120045	Eberconazol	1%	Crema	Tubo 15 - 30 g	E	2	1	2 C
Criterio de Uso	Tratamiento cutáneo de Segunda línea de infecciones dermatofíticas de la piel.							
02 Medicamentos Antiinfecciosos								
8120028	Acido Fusídico	2%	Crema	Tubo 15 g	G	2	1 (Max. 2)	1 A
Regulación	La cantidad máxima aplica para Dermatología.							
8120025	Sulfadiazina de Plata	1 %	Crema	Tarro 400 g, protegido de la luz	HG	2	1	2 C
8120041	Sulfadiazina de Plata	1 %	Crema	Tubo 30 - 60 g, protegido de la luz	G	2	1	1 A
03 Corticosteroides, Antiinflamatorios y Antipruríficos								
8120005	Betametasona (Valerato)	0.1%	Crema	Tubo 25 - 30 g	E	2	1 (Max. 2)	2 D
Regulación	La cantidad máxima aplica para Dermatología.							
8120006	Betametasona (Valerato)	0.1 %	Solución	Frasco 30 - 60 mL, protegido de la luz	G	2	1 (Max. 2)	1 A
Regulación	La cantidad máxima aplica para Dermatología.							
8120037	Calamina Mentolada	Calamina 8 g, Óxido Zinc 8 g, Magma de Bentonita 25 g, Glicerina 2 mL, Solución Tópica de Hidróxido de Calcio, con Mentol csp 100 mL	Suspensión	Frasco de 120 mL	G	3	1 - 2	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8120043	Clobetasol Propionato	0.05 %	Crema	Tubo 25 - 30 g	E	2	1	2 C
Regulación	Uso bajo Normativa de Dermatología. Esteroides de muy alta potencia.							
Especialidad	Dermatología							
8120018	Hidrocortisona Acetato	1%	Crema	Tubo 15 g	G	2	1	1 A
04 Medicamentos que afectan la Diferenciación y Proliferación de la Piel								
8120039	Acido Retinoico	0.05 %	Gel o Crema	Tubo (30 - 40) g, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
Especialidad	Dermatología							
8120031	Acido Salicílico con Betametasona (Dipropionato)	(2 a 3 + 0.05) %	Solución Tópica	Frasco 20 - 30 mL	ER	2	1 - 2	2 C
Especialidad	Dermatología							
8120030	Acido Salicílico con Dipropionato de Betametasona	(3 + 0.05) %	Ungüento	Tubo 15 g	G	2	1 (Max. 2)	1 A
Regulación	La cantidad máxima aplica para Dermatología.							
8120044	Calcipotriol (Monohidrato) + Betametasona (Dipropionato)	(50 + 500) mcg/g	Ungüento	Tubo 30 g	ER	3	1 - 3	2 C
Especialidad	Dermatología							
05 Escabicidas								
8140308	Permetrina	1 %.	Champú	Frasco 60 mL, protegido de la luz	G	3	1	1 A
8120035	Permetrina	5 %.	Loción o Crema	Frasco 60 mL o Tubo 60 g protegido de la luz	G	3	1 - 2	1 A
06 Medicamentos para condiciones de sequedad de la Piel								
8120058	Crema fria	Aceite Mineral: 50-56 g; también debe contener uno o más de los siguientes ingredientes: Cera de Esteres Cetílicos: 12.5 g, Cera de Abejas 12-16.7 g, Cera Blanca 12 g; Excipientes c.s.p. 100 g	Crema	Tarro de 250 g	ER	3	1	2 D
Criterio de Uso	Uso exclusivo en Consulta Externa, Hospitalización y Cuidados Paliativos. -Consulta Externa: Solamente por especialista. -Hospitalización y Cuidados Paliativos: Uso para paciente ingresado + encamado prolongado (>3días) con condiciones que le imposibiliten la deambulacion. -Unidades de Cuidados Críticos: según criterio médico.							
Regulación	1 Tarro de 250 g cada 4 meses							
8141202	Fórmula Protectora a base de Óxido de Zinc	10-25 % con o sin Vitamina A, D o E	Crema, Ungüento o Pasta	Tubo 50 - 65 g	G	2	1	1 A
Criterio de Uso	Indicado en dermatitis por contacto en pediatría y en niños y adultos hospitalizados.							
07 Medicamentos Varios								
8120026	Calcio Acetato + Aluminio Sulfato	(36.45 + 51.80 ó 51.81) %	Polvo para Solución	Sobre (2.2 - 2.5) g	G	2	10 (Max. 20)	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	La cantidad máxima aplica para Dermatología.							
8120023	Champú Alquitranado		Champú	Frasco 120 mL	G	3	1	1 A
8120013	Enzimas de Debridamiento + Antibiótico Colagenasa + Cloranfenicol	(0.6 UI +10 mg)/gramo	Ungüento	Tubo 10 - 15 g	G	3	1	1 A
Criterio de Uso	Para promover la cicatrización en lesiones de difícil manejo y heridas infectadas. En el primer nivel de atención exclusivamente para uso de servicio en el Área de Curación.							
8120032	Filtro Solar	Protección 30+ ó Mayor	Crema	Tubo o Frasco 60 - 125 g	ER	3	1 - 2	2 D
Criterio de Uso	Uso de acuerdo a Criterios Aprobados Institucionalmente.							
Especialidad	Cirugía Plástica, Dermatología, Pediatría, Reumatología, Alergia e Inmunología, Medicina Familiar.							
8120042	Hidroquinona	(4 - 5) %	Crema con o sin filtro solar	Tubo 20 - 30 g, protegido de la luz.	E	3	1	2 C
8120021	Metoxaleno	10 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	3	S.I.M.	2 C
Especialidad	Dermatología							
8120022	Metoxaleno	0.4 %	Ungüento	Tubo 30 g	ER	3	S.I.M.	2 C
Especialidad	Dermatología							
8120036	Salicilato de Metilo	10 % P/P	Crema (Fórmula estandarizada en base para Emulsión aceite/agua o agua/aceite) o Ungüento	Tarro o tubo de 30 - 60 g	G	3	1 - 2	1 A
8120050	Ketanserina	2%	Gel Tópico	Tubo de 78 g	ER	3	1	2 B
Criterio de Uso	Auxiliar en el tratamiento de úlceras dérmicas, heridas traumáticas como úlceras de decúbito, preparación de tejido para injertos, quemaduras no infectadas.							
Regulación	Uso exclusivo Hospitalario y de Clínica de úlceras y heridas.							
Especialidad	Dermatología, Ginecología y Cirugía Plástica.							
32 MEDICAMENTOS DE USO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA								
01 Medicamentos Varios								
8090212	Carbetocina	100 mcg/mL	Solución Inyectable	Ampolla o frasco vial 1 mL	HG	1	1	2 C
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Ginecología							
8090210	Clindamicina Fosfato	2%	Crema Vaginal	Tubo 40 - 45 g + 7 aplicadores de 5 g	ER	2	1	2 D
Regulación	Uso Bajo Protocolo exclusivo de Ginecología. Vaginosis Bacteriana en el primer trimestre del Embarazo. Alternativa a Metronidazol Oral en Vaginosis Bacteriana en paciente no embarazada y en el segundo Trimestre del Embarazo.							
Especialidad	Ginecología, Medicina Familiar.							
8090502	Clomifeno Citrato	50 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	5 (Max. 10)	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	Indicado para inducción de ovulación en mujeres con disfunción ovulatoria persistente demostrada por exámenes de gabinete y de laboratorio que desean embarazarse y cumplen criterios de infertilidad según Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer. Requiere una cuidadosa evaluación diagnóstica, descartando otras causas de infertilidad. Dosis aprobada: 50 mg diarios por 5 días (Máximo 100 mg al día por 5 días). Duración máxima de tratamiento: 6 ciclos (Incluyendo 3 ciclos ovulatorios).							
Especialidad	Ginecología, Infertología.							
8090204	Clotrimazol	1%	Crema Vaginal	Tubo con 6 aplicadores 35 - 45 g	G	2	1	1 A
8060503	Danazol	200 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30 - 60 (Max. 120)	2 C
Especialidad	Ginecología, Alergia e Inmunología.							
8090401	Ergonovina Maleato	0.2 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HE	2	HASTA 5	2 C
Especialidad	Ginecología.							
8090311	Valerato de Estradiol	1 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
Regulación	Alternativa terapéutica para el tratamiento del síndrome vasomotor moderado a severo y Atrofia genital que no revierte a terapia local en paciente sin útero. Tratamiento de elección en el manejo de Hemorragia Uterina Anormal (HUA), en donde la cantidad máxima a prescribir en la fase aguda es de 56 tabletas (2 ciclos de 28).							
Especialidad	Ginecología, Medicina Familiar.							
8090211	Estriol	1 mg/g	Crema Vaginal	Tubo 15 g con aplicador graduado para 0,5 g (equivalente a 0,5 mg de Estriol)	ER	2	1	2 C
Regulación	Indicado en atrofia urogenital y cualquiera de sus complicaciones (Dispareunia, incontinencia urinaria, infecciones de vías urinarias bajas a repetición, vaginitis a repetición), secundaria a deficiencia de estrógenos en mujeres peri y post menopáusicas. Preparación pre operatoria de prolapso uterino grado III - IV donde hay exposición de mucosa y atrofia o ulceración u otros procedimientos de la Especialidad de Uroginecología. Dosificación Aprobada: una aplicación diaria la primera y segunda semana hasta mejoría clínica luego o 2 veces por semana para mantenimiento. Cantidad a prescribir: 1 Tubo por receta cada 2 meses. Pediatria (exclusivo para Sinequia Vulvar).							
Especialidad	Ginecología, Pediatría.							
8090406	Nifedipina	10 mg	Cápsula de Liberación Inmediata	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	HASTA 20	2 C
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Agente tocolítico indicado para suprimir las contracciones uterinas y prolongar a corto plazo el embarazo antes de completar las 34 semanas de gestación, y hasta la administración de esteroides prenatales o para permitir el traslado de la embarazada a un centro hospitalario apropiado. Duración Máxima de Tratamiento 48 horas.							
Especialidad	Ginecología.							
8090405	Misoprostol	200 mcg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 7	2B
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Indicado para evacuación de la cavidad uterina en fallo temprano del embarazo (primer trimestre), inducción del trabajo de parto y en prevención de hemorragia post-parto. Exclusivamente Intrahospitalario.							
Especialidad	Gineco-Obstetricia.							
8070402	Gonadotropina Coriónica Humana	5,000 UI	Polvo Liofilizado	Frasco vial o ampolla + diluyente	HER	2	S.I.M.	3 B
Especialidad	Ginecología.							
8090309	Gonadotropina Menopáusica Humana	(FSH 75 UI + LH 75 UI)	Polvo Liofilizado para Dilución	Frasco vial o ampolla + diluyente	HER	3	S.I.M.	3 B
Regulación	Tratamiento de Infertilidad en Mujeres con Hipopituitarismo o que no han respondido al Clomifeno.							
Especialidad	Ginecología.							
8090403	Oxitocina Sintética	5 UI/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL	ER	1	S.I.M.	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Ginecología.							
8090312	Progesterona Micronizada	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 60	2 C
Regulación	Complemento de terapia hormonal de reemplazo, tratamiento de hiperplasia endometrial, hemorragia uterina disfuncional, amenorrea secundaria, amenaza de aborto con sospecha de insuficiencia lútea y en manejo de mantenimiento en amenaza de parto prematuro.							
Especialidad	Ginecología.							
8090516	Atosiban (Acetato)	7.5 mg/mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla de 5 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
Criterio de Uso	Manejo de Segunda Línea en parto prematuro inminente en mujeres embarazadas que presenten: - Contraindicaciones a Indometacina. - Contracciones uterinas regulares de al menos 30 segundos de duración y con una frecuencia \geq 4 contracciones cada 30 minutos - Dilatación del cuello uterino de 1 a 3 cm (0 a 3 para las nulíparas) y borrado en \geq 50%. - Edad gestacional de 24 a 33 semanas completas y frecuencia cardíaca fetal normal. - No poseer contraindicaciones para la Tocólisis o Hipersensibilidad al principio activo. Administración en etapa 2 y 3, en perfusión intravenosa.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Ginecología.							
8090517	Atosiban (Acetato)	6.75 mg/0.9 mL	Solución Inyectable	Frasco vial o Ampolla de 0.9 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
Criterio de Uso	Manejo de Segunda Línea en parto prematuro inminente en mujeres embarazadas que presenten: - Contraindicaciones a Indometacina. - Contracciones uterinas regulares de al menos 30 segundos de duración y con una frecuencia \geq 4 contracciones cada 30 minutos - Dilatación del cuello uterino de 1 a 3 cm (0 a 3 para las nulíparas) y borrado en \geq 50%. - Edad gestacional de 24 a 33 semanas completas y frecuencia cardíaca fetal normal. - No poseer contraindicaciones para la Tocólisis o Hipersensibilidad al principio activo. Administración en etapa 1, en inyección intravenosa en bolo.							
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Ginecología.							
33 ESTRÓGENOS, PROGESTÁGENOS Y ANOVULATORIOS								
01 Anticonceptivos Hormonales Orales								
8090113	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(0.15 + 0.03) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual de 21 - 28 tabletas	G	2	HASTA 84	1 A
(O)								
8090110	Desogestrel + Etinilestradiol	(0.15) mg + (0.02 - 0.03) mg	Tableta	Empaque primario individual de 21 - 28 tabletas	G	2	HASTA 84	1 A
Regulación	Indicado como anticonceptivo combinado oral en el Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer. Para el manejo de Hemorragia Uterina Anormal-HUA (Fase aguda y mantenimiento) la cantidad máxima a prescribir es de 84 tabletas con hormonas (sin contar placebo).							
02 Anticonceptivos Hormonales Inyectables								
8090109	Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	(50 + 5) mg	Solución Inyectable I.M.	Ampolla o jeringa prellenada 1 mL	G	2	1	1 A
(O)								
8090111	Medroxiprogesterona Acetato + Cipionato de Estradiol	(25 + 5) mg	Suspensión Inyectable I.M.	Jeringa prellenada o ampolla, 0.5 mL	G	2	1	1 A
8090304	Medroxiprogesterona Acetato	104 - 150 mg/mL	Suspensión Inyectable uso I.M.	Frasco vial 1 mL	G	2	1	1 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
03 Tratamiento Hormonal								
8090313	Drospirenona + Estradiol o Estradiol Hemihidratado	(2 + 1) mg	Tableta	Empaque primario individual de 28 - 30 tabletas	ER	2	28 - 30	2 C
Regulación	Indicado en mujeres con útero intacto para 1) el tratamiento de síntomas vasomotores debido a la menopausia y 2) síntomas de atrofia vulvar y vaginal, asociados a la menopausia.							
Especialidad	Ginecología.							
04 Anticonceptivos Hormonales Implantes								
8090314	Etonogestrel	68 mg	Implante Blando Subdérmico	Empaque primario individual con aplicador	GR	2	1	1 A
Regulación	Indicado como método anticonceptivo en el Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer. Para uso de Ginecología y Médicos Generales capacitados.							
34 SOPORTE NUTRICIONAL								
01 Nutricion Enteral								
8070507	Fórmula Polimérica Adulto, con Distribución Completa Normal de Nutrientes	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (52-65) g, Proteínas de alto valor biológico (13- 21) g, Lípidos (11-18) g. Libre de lactosa y gluten	Polvo	Lata de 400 - 500 g de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	1 - 4 (Max. 8)	2 B
Regulación	Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa , aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. Indicado en pacientes con desnutrición moderada, grave o en riesgo nutricional. En los Centros hospitalarios que no cuentan con Nutriólogo o Comité de Soporte Nutricional, la autorización se hará por Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia. En Consulta Externa se autoriza prescripción por Medicina Interna únicamente para continuación de tratamiento indicado por una de las Especialidades autorizadas.							
Especialidad	Nutriología, Cirugía Maxilofacial, Gastroenterología, Geriatria, Medicina interna, Oncología, Hematología.							
8250012	Fórmula Semielemental Infantil (Proteína Extensamente Hidrolizada)	Contiene en gramos por 100 g polvo: Carbohidratos (51.0 a 53.0) g, Proteínas (13.0 a 15.0) g, Grasas (25.0-29.0) g.	Polvo para Dilución	Lata 400 - 500 g	HER	2	1	2 B
Especialidad	Neonatología.							
8070503	Fórmula Elemental (Nutrientes Hidrolizados)	Aporte calórico: Proteínas 15 -25%, Carbohidratos 60 - 85%, Grasas 2.5 - 15%	Polvo Para Dilución	Sobre 70 - 150 g	ER	2	S.I.M.	2 A
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8141508	Fórmula para Prematuro	Calorías/onza: 23-26. Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (46-54) g, Proteínas (12-17) g, Grasas (22-29) g.	Polvo para Dilución	Lata 350 - 500 g	ER	2	1 - 2	2 A
Regulación	Alimentación del recién nacido prematuro que por indicación médica no puede recibir leche materna, o que la madre no pueda alimentarlo durante el tiempo que permanezca ingresado o en consulta de alto riesgo hasta alcanzar 2 1/2 kilos de peso.							
Especialidad	Pediatria, Neonatología.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8141509	Fórmula Enteral Libre de Aminoácidos de Cadena Ramificada Neonatos	Contenido por cada 100 gramos: Carbohidratos (50-55 g), Proteínas (13-17 g), Grasas (20-27 g), Vitaminas y minerales; no debe contener saborizantes. No contiene leucina, isoleucina y valina	Polvo para Dilución	Lata 400 a 500 g	HER	3	6	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Apoyo nutricional para bebés y niños pequeños con enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD) o deficiencia de beta-cetotilasa identificados mediante tamizaje metabólico y confirmados.							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
8141510	Fórmula Enteral Libre de Aminoácidos de Cadena Ramificada Infantil	Contenido por cada 100 gramos: Carbohidratos (35-57g), Proteínas (23-31 g), Grasas (8 - 15 g). Vitaminas y minerales; no debe contener saborizantes; no contiene leucina, isoleucina y valina	Polvo para Dilución	Lata 400 a 500 g	HER	3	6	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Apoyo nutricional de niños con enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD).							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
8141511	Fórmula Enteral Libre de Fenilalanina Neonatos	Contiene: Carbohidratos (40 - 45)%, Proteínas (11 - 14)%, Grasas (44 - 48)%, Vitaminas y minerales	Polvo para Dilución	Lata 400 a 456 g	HER	3	6	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Apoyo nutricional de niños y adultos con Fenilcetonuria.							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
8141512	Fórmula Enteral Libre de Fenilalanina Infantil	Contiene: Carbohidratos (57 - 67)%, Proteínas (21 - 33)%, Grasas (18 - 20)%, Vitaminas y minerales	Polvo para Dilución	Lata con 400 a 456 g	HER	3	6	3 B (H. 1° MAYO)
Criterio de Uso	Apoyo nutricional de niños con Fenilcetonuria.							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
8070508	Fórmula para Paciente Renal Especializada Alta en Proteínas y Baja en Potasio y Fósforo	Contiene en gramos por 100 mL: Proteínas de 7-9 g, Carbohidratos de 15-24 g y Lípidos 7-10 g.	Líquido Oral	Envase (100 - 250) mL de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	S.I.M.	2 A

CODIGO	NOMBRE GENÉRICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	<p>Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa, aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. Indicado en pacientes con enfermedad renal crónica y desnutrición moderada, grave o en riesgo nutricional. En los Centros hospitalarios que no cuentan con Nutriólogo o Comité de Soporte Nutricional, la autorización se hará por el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia.</p> <p>La Especialidad de Nefrología únicamente para continuación de tratamiento en paciente con evaluación nutricional previa.</p>							
Especialidad	Nutriología, Nefrología.							
8070528	Fórmula para Pacientes con Intolerancia a los Carbohidratos o Diabético	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (37-48) g, Proteínas (15.0-22.0) g, Grasas (11.0-18.0) g. Libre de Lactosa y Gluten, con Fibra	Polvo Oral	Lata 400-500 g. de diferentes sabores (no chocolate)	HER	3	S.I.M.	2 A
Criterio de Uso	Indicado para soporte nutricional del paciente diabético hospitalizado. Indicado en pacientes con desnutrición moderada, grave o en riesgo nutricional.							
Regulación	<p>Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa, aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. En los Centros hospitalarios que no cuentan con Nutriólogo o Comité de Soporte Nutricional, la autorización se hará por el médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia.</p> <p>*La Especialidad de Medicina Interna únicamente para continuación de tratamiento.</p>							
Especialidad	Nutriología, Endocrinología, Oncología, Hematología, Infectología, Medicina Interna*.							
8070529	Formula Polimérica Hiperclórica, Baja en Proteínas, Fosforo y Potasio para Paciente con Insuficiencia Renal Pre Diálisis	Contiene en gramos por 100 mL: Proteínas de 4-5 g, Carbohidratos de 15-24 g y Lípidos 7-11 g; Con densidad calórica de 1.8 - 2 kcal/ml	Solución Oral	Envase (100 - 250) mL de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	S.I.M	2 A
Criterio de Uso	Indicado en pacientes con Enfermedad Renal aguda o crónica y desnutrición moderada, grave o en riesgo nutricional. En los centros hospitalarios que no cuentan con Nutriólogo o Comité de Soporte Nutricional, la autorización se hará por el médico coordinador del comité local de farmacoterapia.							
Regulación	<p>Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa, aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique.</p> <p>La especialidad de Nefrología únicamente para continuación de tratamiento en paciente con evaluación nutricional previa.</p>							
Especialidad	Nutriología, Nefrología							
8070539	Módulo de Proteína Líquida a base de Colágeno Hidrolizado, Libre de Carbohidratos, Lactosa, Gluten y bajo en Residuos	Contiene en gramos por 30 mL: Proteínas de 15-20 g, densidad calórica de 2 - 2.5 kcal/mL	Solución Oral	Sobre o frasco (30-900) mL de diferentes sabores	HER	3	S.I.M	3 A
Criterio de Uso	<p>Indicado en pacientes críticamente enfermos con altos requerimientos de proteínas, pacientes politraumatizados, pacientes con quemaduras graves, pacientes con úlceras de decúbito severas, pacientes con cáncer en el periodo peri operatorio (2 semanas antes y 2 semanas después de cirugía), pacientes con cirugía bariátrica (durante las primeras 2 semanas en el post quirúrgico).</p> <p>*La especialidad de Cuidados Intensivos únicamente para continuación de tratamiento en paciente con evaluación nutricional previa.</p>							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Regulación	<p>Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa, aplicando el Formulario de Tamizaje Nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. Paciente críticamente enfermo, con estabilidad hemodinámica (parámetros de estabilidad hemodinámica: PAM > 65 mmHg, Lactato <4 mmol/L, SVcO2 > 65%, Diuresis > 0.5 mL/kg/hora), con expectativa de estancia en la UCI por más de 2 a 3 días. Se excluyen pacientes embarazadas, menores de 18 años y aquellos pacientes cuya estancia en la UCI sea menor a 48 horas o aquellos pacientes con ausencia de funcionalidad del tracto gastrointestinal en cada uno de sus diferentes segmentos independiente de la patología de base e Inestabilidad hemodinámica (PAM < 65 mmHg, Lactato > 4 mmol/L, SVcO2 < 65%, Diuresis < 0.5 mL/kg/hora).</p>							
Especialidad	Nutriología, *Cuidados Intensivos.							
8141507	Fórmula Polimérica Infantil Normoproteica, Isocalórica, Libre de Lactosa	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (61-71 g), Proteínas (13 -17 g), Grasas (18-23 g)	Polvo para Dilución	Lata 400 g	ER	3	HASTA 5	1 A
Regulación	<p>Uso Bajo Protocolo. Tratamiento del paciente pediátrico de 1 a 5 años desnutrido o con desnutrición severa inscrito en el Programa de Atención Integral en Salud Infantil, en control con nutricionista y con ingesta inadecuada de alimentos de acuerdo a la edad, por un período de 90 días. La cantidad de 5 latas aplica para el paciente desnutrido severo y 4 para el desnutrido.</p>							
Especialidad	Pediatría, Programa de Atención Integral en Salud Infantil.							
8070509	Fórmula Polimérica para Pacientes con Disfunción Hepática	Cada 100 g. contienen: Proteínas 15-20 g, Carbohidratos 57 -72g, Grasas 12-16 g, sin Lactosa	Polvo Para Dilución	Sobre 85 - 125 g	ER	3	S.I.M.	2 A
Regulación	<p>Uso regulado por la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa, aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. Indicado en pacientes con disfunción hepática y desnutrición moderada, grave o en riesgo nutricional. En los Centros hospitalarios que no cuentan con Nutriólogo o Comité de Soporte Nutricional, la autorización se hará por el médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia. La Especialidad de Medicina Interna únicamente para continuación de tratamiento en paciente con evaluación nutricional previa.</p>							
Especialidad	Nutriología, Medicina Interna, Gastroenterología.							
8070502	Módulo de Proteínas de Alto Valor Biológico (Origen Animal: Caseinato)	85 - 95 g de Proteína en 100 g de polvo (No más de 1.5 % de Lactosa)	Polvo	Bolsa o Lata 200 - 500 g	ER	2	1 - 4	2 B
Regulación	<p>En los Centros hospitalarios que no cuentan con médico nutriólogo, medicina crítica o cirugía maxilofacial la autorización se hará por el Médico Coordinador del Comité Local de Farmacoterapia, Jefe o delegado del Servicio de Medicina Interna. En Consulta Externa se autoriza prescripción por Gastroenterología, Neurocirugía y Geriatria. Medicina interna únicamente para continuación de tratamiento indicado por una de las Especialidades autorizadas.</p>							
Especialidad	Nutriología, Cirugía Maxilofacial, Medicina Crítica, Gastroenterología, Neurocirugía, Geriatria, Medicina interna.							
8141504	Fórmula Hipoalergénica a base de Soya		Polvo	Lata de 350 - 500 g	ER	3	1 - 2	2 C
Regulación	<p>Uso Exclusivo en niños hospitalizados menores de 1 año de edad en los que no es posible la Lactancia Materna; y en Programa de Pediatría para hijos de madres con contraindicación o imposibilidad de dar lactancia materna: VIH (durante el primer año de vida), Tuberculosis activa no tratada, exposición a materiales radioactivos, quimioterapia o abuso de drogas (por 3 meses) más sospecha de alergia o intolerancia a la proteína de la leche de vaca, intolerancia a la lactosa o galactosemia.</p>							
Especialidad	Pediatria.							

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8141505	Harina de Semilla de Maíz y de Soya con Vitaminas y Minerales		Polvo	Bolsa o lata 400 - 500 g	G	3	HASTA 6	1 A
8141503	Sucedáneo de Leche Materna	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (47-70 g), Proteínas (9-13 g), Grasas (24-30 g). No debe contener saborizantes	Polvo	Lata de 350 - 500 g	ER	2	1 - 2	2 C
Regulación	Uso Exclusivo en niños hospitalizados menores de 1 año de edad en los que no es posible la lactancia materna; y en programa de pediatría para hijos de madres con contraindicación o imposibilidad de dar lactancia materna: VIH (durante el primer año de vida), Tuberculosis activa no tratada, exposición a materiales radioactivos, quimioterapia o abuso de drogas (por 3 meses).							
Especialidad	Pediatría, Neonatología.							
02 Nutricion Parenteral								
8070518	Dextrosa (Glucosa)	50%	Solución Inyectable	Bolsa o frasco 500 mL	HG	1	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
Regulación	Uso exclusivo para preparación de mezclas automatizadas de Nutrición Parenteral en la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital General.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070504	Oligoelementos	Que incluya al menos Zinc, Cobre, Manganese. Contenido por 10 mL: Zinc Aprox. 40-100 micromol (2.6-6.5 mg); Cobre Aprox. 5-12 mmol (317-760 µg); Manganese Aprox. 5-10 mmol (274-550 µg)	Solución Uso Parenteral	Frasco Vial 20 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
(O)								
8070517	Oligoelementos	Que incluya al menos Zinc, Cobre, Manganese cada ampolla de 10 mL contiene: Zinc Aprox. 40-100 micromol (2.6-6.5 mg); Cobre Aprox. 5-12 mmol (317-760 µg); Manganese Aprox. 5-10 mmol (274-550 µg)	Solución Uso Parenteral	Ampolla 10 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070506	Lípidos	20% (Triglicéridos de Cadena Media 50% y Triglicéridos de Cadena Larga 50%)	Emulsión	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
Regulación	Uso exclusivo para preparación de mezclas automatizadas de Nutrición Parenteral en la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital General.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070510	Solución de Aminoácidos Especiales para Falla Hepática	8-10% con Alta proporción de Aminoácidos de Cadena Ramificada (Isoleucina, Leucina, Valina) y baja Proporción de Aminoácidos Aromáticos (Fenilalanina, Triptofano) y Metionina	Solución, Uso Parenteral	Frasco vial 500 mL	HER	3	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
Regulación	Uso exclusivo para preparación de mezclas automatizadas de Nutrición Parenteral en la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital General.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070514	Solución de Aminoácidos Para Nutrición Parenteral Periférica	Aminoácidos 3 %, con Glicerol (25 - 30) g/Litro con Electrolitos	Solución, Uso Periférico	Frasco o bolsa 1000 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
Regulación	Duración Máxima del Tratamiento 5 días. Su continuidad requiere evaluación y justificación por las Especialidades autorizadas.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070501	Solución de Aminoácidos Estándar con Electrolitos	Aminoácidos (7 - 10) %	Solución, Uso Parenteral	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
Regulación	Uso exclusivo para preparación de mezclas automatizadas de Nutrición Parenteral en la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital General.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070519	Solución de Aminoácidos Estándar Libre de Electrolitos	Aminoácidos (7 - 10) %	Solución, Uso Parenteral	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
Regulación	Uso exclusivo para preparación de mezclas automatizadas de Nutrición Parenteral en la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital General.							
Especialidad	Nutriología, Servicios de Medicina Crítica.							
8070540	Nutrición Parenteral Hipocalórica	Rangos de macronutrientes por bolsa: Aminoácidos 30-50 g, Lípidos 40-60 g, Glucosa 70-100 g, Osmolaridad 700-850 mOsm/litro	Emulsión para Perfusión Endovenosa	Bolsa de 3 cámaras 1250-2500 mL lista para usar	HER	2	S.I.M.	2 B
Criterio de Uso	Uso bajo Protocolo de la Unidad o Comité de Soporte Nutricional. Requiere evaluación nutricional previa , aplicando el Formulario de Tamizaje nutricional y el de valoración global subjetiva, según aplique. (Nutrition Risk Screening 2002 > 3 puntos).							
Regulación	Duración Máxima 7 días.							
Especialidad	Nutriología, Cuidados Intensivos.							
35 OTORRINOLARINGOLOGIA								
01 Medicamentos Varios								
8110024	Fexofenadina (Clorhidrato) + Fenilefrina (Clorhidrato)	(60+25) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	10 (Max. 20)	2 B

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
(O)								
8110025	Loratadina + Fenilefrina (Clorhidrato)	(5+30) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	10 (Max. 20)	2 B
Regulación	Los descongestionantes orales deben utilizarse por breves periodos de tiempo (3-5 días máximo) ya que su uso prolongado puede provocar un efecto de rebote disminuyendo la eficacia. Cantidad máxima autorizada en Sinusitis Crónica Complicada que puede presentar exacerbaciones agudas, refractaria a antihistamínicos incluidos en el LOM. Máximo de tratamiento 3 meses.							
Especialidad	Otorrinolaringología, Alergia e Inmunología, Neumología.							
8110018	Glicerina		Gotas óticas	Frasco 15 mL	G	3	1	1 A
8130016	Furoato de Fluticasona	27.5 mcg/dosis	Suspensión para Inhalación Nasal a Dosis Medida	Frasco de vidrio ámbar con bomba atomizadora en dosis medida por 120 dosis	ER	2	1	2 B
Regulación	Medicamento de Segunda línea para procesos riniticos crónicos que no han mejorado con tratamiento convencional.							
Especialidad	Otorrinolaringología, Alergología, Medicina Interna, Neumología.							
8110020	Ciprofloxacina (Clorhidrato) + Hidrocortisona	(0.2 + 1)%	Suspension Ótica	Frasco gotero 5 - 10 mL	GR	2	1	1 A
Regulación	Indicado en casos severos de Otitis Externa de origen bacteriano (Generalmente otalgia, fiebre, hipoacusia y secreción), comprobado por otoscopia, o cuando el tratamiento con fórmula magistral de ácido acético 2% en alcohol solución ótica no es eficaz. Considerar la referencia a Otorrinolaringología en caso de sospecha de otitis maligna, oclusión del canal auditivo, síntomas persistentes o severos (celulitis, dolor extremo, supuración o inflamación severa).							
8110026	Ciprofloxacina + Fluocinolona	0.03% + 0.025%	Solución Ótica	Frasco 10 mL	ER	2	1	2 C
Regulación	Tratamiento de segunda línea en casos de Otitis Externa aguda (OEA) y Otitis Media aguda con tubos de timpanostomía (OMAT) causadas por microorganismo sensible a ciprofloxacino.							
Especialidad	Otorrinolaringología.							
8141007	Sodio Cloruro en Agua Estéril	0.9%	Solución Nasal	Frasco gotero 15 mL	G	3	1	1 A
8150012	Clorhexidina Gluconato	0.12%	Solución	Frasco 200 - 250 mL, protegido de la luz	GR	2	1	1 A
Regulación	Indicado como colutorio. No se recomienda su uso en niños menores de 6 años. Para Clinicas Comunales para uso Exclusivo de Odontología.							
36 MISCELÁNEOS								
01 Medicamentos Varios								
8020106	Aluminio Hidróxido	(200 - 300) mg	Tableta Masticable	Empaque primario individual	ER	2	90 (Max. 270)	3 A
Criterio de Uso	Uso exclusivo como agente quelante de fosfato en Insuficiencia Renal. Debe utilizarse como tratamiento a corto plazo (máximo 4-6 semanas de forma consecutiva) para evitar la acumulación ósea y en tejido nervioso.							
Especialidad	Nefrología							
8020109	Aluminio Hidróxido	(300 - 320) mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 240 mL	ER	2	1 (Max. 3)	3 A
Criterio de Uso	Uso exclusivo como agente quelante de fosfato en insuficiencia renal. Debe utilizarse como tratamiento a corto plazo (máximo 4-6 semanas de forma consecutiva) para evitar la acumulación ósea y en tejido nervioso.							
Especialidad	Nefrología							
8170110	Deferoxamina Mesilato	500 mg	Polvo para Dilución I.M.-I.V.-S.C.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Tratamiento de intoxicación aguda por hierro y sobrecarga crónica de hierro secundaria a múltiples transfusiones sanguíneas							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Hematología							
8170112	Deferasirox	500 mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Pacientes con sobrecarga férrica crónica secundaria a transfusiones sanguíneas múltiples de empaques de eritrocitos, (> 7 ml/kg/mes), con "Hemosiderosis Transfusional"; en pacientes con: Talasemia mayor, Anemia de células falciforme de edad igual o superior a 6 años; Aplasia Medula Ósea y Síndrome Mielodisplásico.							
Regulación	Tratamiento de intoxicación aguda por hierro y sobrecarga crónica de hierro secundaria a múltiples transfusiones sanguíneas, cuando Deferoxamina está contraindicada.							
Especialidad	Hematología							
8250058	Cafeína Citrato	20 mg/mL (eq. 10 mg/mL Cafeína base)	Solución Inyectable-Oral Libre de Preservantes	Frasco vial 3 mL	HER	2	S.I.M.	3 B (H. 1º MAYO)
(O)								
8250069	Cafeína Citrato	20 mg/mL (eq. 10 mg/mL Cafeína base)	Solución Inyectable-Oral	Ampolla 1 mL	HER	1	SIM	3 B (H. 1º MAYO)
Criterio de Uso	Indicado para el tratamiento de apnea en recién nacidos prematuros.							
Especialidad	Neonatología							
8250118	Hilano GF-20	16 mg	Solución, Uso I.A.	Jeringa prellenada 2 mL	ER	3	3	2 B y U.M. Santa Tecla, U.M. Atlacatl
Regulación	Uso Bajo Protocolo (esquema de 3 dosis).							
Especialidad	Ortopedia							
8250013	Beractant (Surfactante Pulmonar Bovino)	25 mg/mL de Fosfolípidos	Suspensión Intra-Traqueal	Frasco vial, 8 mL protegido de la Luz	HER	1	S.I.M.	2 A
Regulación	Insuficiencia respiratoria del recién nacido. Membrana Hialina.							
Especialidad	Neonatología.							
8250065	Fración Fosfolipídica de Pulmón Porcino	80 mg / mL	Suspensión para Instilación Endotraqueopulmonar	Frasco vial 3 mL	HER	1	S.I.M.	2 B
Criterio de Uso	Tratamiento de niños recién nacidos con síndrome de distrés respiratorio (SDR). Uso profiláctico en niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas, con riesgo de SDR o con evidencia de déficit de surfactante.							
Especialidad	Neonatología							
8140409	<i>Lactobacillus reuteri</i> (DSM 17938)	100 UFC	Suspensión	Frasco 5 mL	ER	2	1	2 B
Criterio de Uso	Coadyuvante del manejo del cólico infantil, estreñimiento crónico y dolor abdominal funcional en aquellos pacientes que no han mejorado con tratamiento convencional. En pacientes pediátricos hospitalizados con cuadros de diarrea aguda. Prevención de episodios de enterocolitis necrotizantes en niños con hipomotilidad intestinal, y cuadros de ayuno prolongado postquirúrgicos.							
Regulación	Uso en niños menores de 3 años.							
Especialidad	Neonatología, Pediatría.							
8250302	Nicotina*	Fase Intermedia 10 mg/16 horas ó 14 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Clínica de Control del Tabaco.							
8250301	Nicotina*	Fase inicial 15 mg/16 horas o 21 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Clínica de Control del Tabaco.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8250303	Nicotina*	Fase final 5 mg/16 horas ó 7 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo.							
Especialidad	Clínica de Control del Tabaco.							
(O)*								
8250306	Nicotina	500 mcg/50 mL por pulsación	Solución Acuosa en Aerosol Nasal	Frasco inhalador 10 mL conteniendo 200 inhalaciones	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
Regulación	Uso Bajo Protocolo. Alternativa terapéutica a Nicotina parche transdérmico.							
Especialidad	Clínica de Control del Tabaco.							
8150008	Pasta Dentífrica Desensibilizante	(Nitrato Potásico 5 % + Monofluoruro de Sodio 0.22 - 1.89 %)	Pasta Dental	Tubo 60 - 125 mL	ER	3	1	2 C
Regulación	Indicada para el manejo de la hipersensibilidad dentinaria.							
Especialidad	Periodoncia							
8250054	Sildenafil (Citrato)	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	1	16* (Max 90)	3 A
Criterio de Uso	Hipertensión Arterial Pulmonar. *Aplica para Urología: Se autoriza para uso en el tratamiento de disfunción eréctil post prostatectomía radical. Duración máxima de tratamiento 12 meses.							
Regulación	*Urología: uso bajo criterios regulados.							
Especialidad	Neumología, Cardiología, Neonatología, Urología.							
37 AGENTES DE DIAGNÓSTICO								
01 Soluciones de Glucosa								
8200501	Solución Concentrada de Glucosa	50 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
Criterio de Uso	Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Está indicado para el despistaje de diabetes gestacional mediante el test de O'Sullivan.							
8200502	Solución Concentrada de Glucosa	75 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
Criterio de Uso	Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Glucosa para la realización de la Prueba Oral de Tolerancia a la Glucosa, que tiene como objetivo diagnosticar la Diabetes Mellitus.							
8200503	Solución Concentrada de Glucosa	100 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
Criterio de Uso	Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Está indicado para el despistaje de diabetes gestacional mediante el test de O'Sullivan.							
02 Medicina Nuclear								
8200411	Generador de Molibdeno-99/Tecnecio-99m (99Mo/99mTc). Generador de columna seca para obtener 99mTc con rendimiento de Tecnecio del 100%	Pureza radioquímica igual o mayor al 98% y actividad específica no menor de 44.4 Giga Becquerels (GBq)(1.2 Ci) al momento de su recepción	Solución Inyectable	Kit	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Medicina Nuclear.							
8200427	Generador de Molibdeno-99/Tecnecio-99m (99Mo/99mTc). Generador de columna seca para obtener 99mTc con rendimiento de Tecnecio del 100%	Pureza radioquímica igual o mayor al 98% y actividad específica no menor de 27.75 Giga Becquerels (GBq)(750mCi) al momento de su recepción	Solución Inyectable	Kit	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200412	Sulfuro Coloidal (Renio Sulfuro)	Mínimo 6.35 mg de tiosulfato de sodio	Solución o Polvo Liofilizado	Kit con 4 a 5 sets.	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200413	Ácido Metilen Difosfónico (MDP) para marcaje con 99mTc		Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200414	Indio -111 (¹¹¹ In) Pentetreotide	Mínimo 3.0 mCi/mL de indio - 111	Polvo Liofilizado más Solución para Dilución	Frasco vial de 10 mL y frasco vial con diluyente	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200415	Pirofosfato de Sodio	20 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200417	Cloruro de Talio - 201 (201Tl)	Mínimo 8.8 mCi	Solución Inyectable	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200418	Tetraflurborato de Tetrakis (2-metoxi isobutil isonitrilo (Mibi)) de cobre (I)	> 1 mg	Polvo Liofilizado Estéril para Dilución I.V.	Frasco vial de 5 a 10 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200419	Macro Agregado de Albúmina (MAA)	Mínimo 1.8 - 2 mg	Polvo Liofilizado Estéril para Dilución I.V.	Frasco vial de 5 a 10 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200420	Bicisato Diclorhidrato 0.9 mg Tc-99m-Bicisato / Tc-99m-ECD	0.9 - 1.0 mg	Polvo Liofilizado y Disolvente para Solución Inyectable I.V.	Kit conteniendo 2 viales	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200422	Sal de TFA HYNIC- [D-Phe1, Tyr3-octreotida]+ EDDA (Ácido etilendiamina-N-N'-diacético)	16 mcg - 10 mg	Polvo Liofilizado y Disolvente para Solución Inyectable I.V.	Kit conteniendo 2 viales.	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200423	Nanocoloide de Seroalbúmina	500 mcg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200425	Yoduro de Sodio Oral Terapéutico (I-131)	mCi/mL	Solución Oral	Frasco vial o bulbo	E	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200428	Ácido Dietilentriamino Penta Acético (DTPA)	5 - 10 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial o bulbo	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200429	Ciprofloxacina, marcado con Tecnecio-99m (99mTc-Ciprofloxacina), no radioactivo	4 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
8200401	Contraste Paramagnético Macroclíclico	1.0 mmol/mL (Gadobutrol 604.72 mg)	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HR	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							
8200402	Contraste Paramagnético Macroclíclico	0.5 mmol/mL (Gadobutrol 302.36 mg)	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HR	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200404	Medio de Contraste no Iónico	Iodo 300 mg/mL (1 mL de Solución Inyectable contiene 647 mg de Iohexol equivalente a 300 mg de Iodo)	Solución Inyectable	Frasco vial 30 - 150 mL	GR	2	S.I.M	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							
8200405	Medio de Contraste no Iónico	370 mg/mL (1 mL de Solución Inyectable contiene 769 mg de Iopramida equivalente a 370 mg de Iodo)	Solución Inyectable	Frasco vial 30 - 200 mL	GR	2	S.I.M	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							
8200406	Medio de contraste EV paramagnético	Gadodiamida 287 mg (equivalente a 0,5 mmol/mL)	Solución Inyectable	Frasco vial 10 - 50 mL	GR	2	S.I.M	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							
8200407	Medio de Contraste Oral Baritado (Baja Densidad en Suspensión Concentrada)		Polvo para Suspensión Oral	Frasco 150 - 300 mL	GR	2	S.I.M.	2 A
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Medicina Nuclear, Radiología							
8200409	ACEITE ETIODIZADO		Solución Inyectable	Ampolla 10 mL	HER	2	S.I.M.	3 A
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Radiología							
8200408	Contraste Paramagnético Hepato Especifico	0.25 mmol/mL	Infusión Intravenosa	Frasco vial 10 mL	HER	2	S.I.M	3 A
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Radiología							
8200410	Sulfato de Bario de Alta Densidad		Polvo para Suspensión Oral	Frasco	GR	2	S.I.M.	2 C
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico.							
Especialidad	Radiología							
8200430	18 - Fluodeoxiglucosa (FDG-18)	15 mCi	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial por 30 mL	ER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Regulación	Radiofármaco para uso diagnóstico. Protección radiológica según norma internacional.							
Especialidad	Medicina Nuclear							
03 Alérgenos								
8200202	Extracto alérgico prick test de Amarantus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200203	Extracto alérgico prick test de Ambrosia		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200204	Extracto alérgico prick test de Artemisa		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200209	Extracto alérgico prick test de Chenopodium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200210	Extracto alérgico prick test de Capriola		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200211	Extracto alérgico prick test de Cupressus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200212	Extracto alérgico prick test de Cosmos		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200213	Extracto alérgico prick test de Eucalyptus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200216	Extracto alérgico prick test de Lolium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200218	Extracto alérgico prick test de Phleum		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200219	Extracto alérgico prick test de Quercus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200223	Extracto alérgico prick test de Zea Mayz		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200225	Extracto alérgico prick test de Alternaria		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200226	Extracto alérgico prick test de Aspergillus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200227	Extracto alérgico prick test de Candida		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200230	Extracto alérgico prick test de Helminthosporium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200231	Extracto alérgico prick test de Hormodendrum		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200232	Extracto alérgico prick test de Monilia		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200233	Extracto alérgico prick test de Mucor		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200234	Extracto alérgico prick test de Penicillium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200235	Extracto alérgico prick test de Rhizopus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200236	Extracto alérgico prick test de cucaracha americana		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200237	Extracto alérgico prick test de cucaracha germánica		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200239	Extracto alérgico prick test de mosquito		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200240	Extracto alérgico prick test de perro		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200241	Extracto alérgico prick test de gato		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200243	Extracto alérgico prick test de <i>Dermatophagoides pteronysinus</i>		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200244	Extracto alérgico prick test de <i>Dermatophagoides farinae</i>		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200250	Extracto alérgico de Amaranthus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200251	Extracto alérgico de Ambrosia		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200252	Extracto alérgico de Artemisa		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200257	Extracto alérgico de Chenopodium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200258	Extracto alérgico de Capriola		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200259	Extracto alérgico de Cupressus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200260	Extracto alérgico de Cosmos		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200261	Extracto alérgico de Eucalyptus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200264	Extracto alérgico de Lolium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200266	Extracto alérgico de Phleum		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200267	Extracto alérgico de Quercus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200271	Extracto alérgico de Zea Mays		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200273	Extracto alérgico de Alternaria		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200274	Extracto alérgico de Aspergillus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200275	Extracto alérgico de Candida		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200278	Extracto alérgico de Helminthosporium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200279	Extracto alérgico de Hormodendrum		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200280	Extracto alérgico de Monilia		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200281	Extracto alérgico de Mucor		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200282	Extracto alérgico de Penicillium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200283	Extracto alérgico de Rhizopus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200284	Extracto alérgico de cucaracha americana (<i>Periplaneta americana</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200285	Extracto alérgico de cucaracha germánica (<i>Blattella germanica</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200287	Extracto alérgico de mosquito		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200288	Extracto alérgico de perro (<i>Canis familiaris</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200289	Extracto alérgico de gato (<i>Felis domesticus</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200291	Extracto alérgico de <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200292	Extracto alérgico de <i>Dermatophagoides farinae</i>		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200297	Extracto alérgico de proteína de veneno de abeja de colmena (Honey bee venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200298	Extracto alérgico terapéutico de proteína de veneno de avispon frente blanca (White-faced hornet venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200299	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispon amarillo (Yellow hornet venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200300	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispon chaqueta amarilla (Yellow jacket venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con feno	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200301	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispa (Wasp venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos para inmunoterapia.							
Especialidad	Alergología							
8200304	Extracto alérgico prick test de látex		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Especialidad	Alergología							
8200307	Extracto alérgico prick test de Glicerol/Salina (Control Negativo)		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200312	Extracto alérgico prick test de Ovoalbumina		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200313	Extracto alérgico prick test de Ovomucoide		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200314	Extracto alérgico prick test de Carne de Cerdo		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200315	Extracto alérgico prick test de Manzana		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200316	Extracto alérgico prick test de Platano		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200317	Extracto alérgico prick test de Melocotón		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200318	Extracto alérgico prick test de Fresa		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200319	Extracto alérgico prick test de Harina de Trigo		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200320	Extracto alérgico prick test de Camarón		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200321	Extracto alérgico prick test de Mezcla de Pescados		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

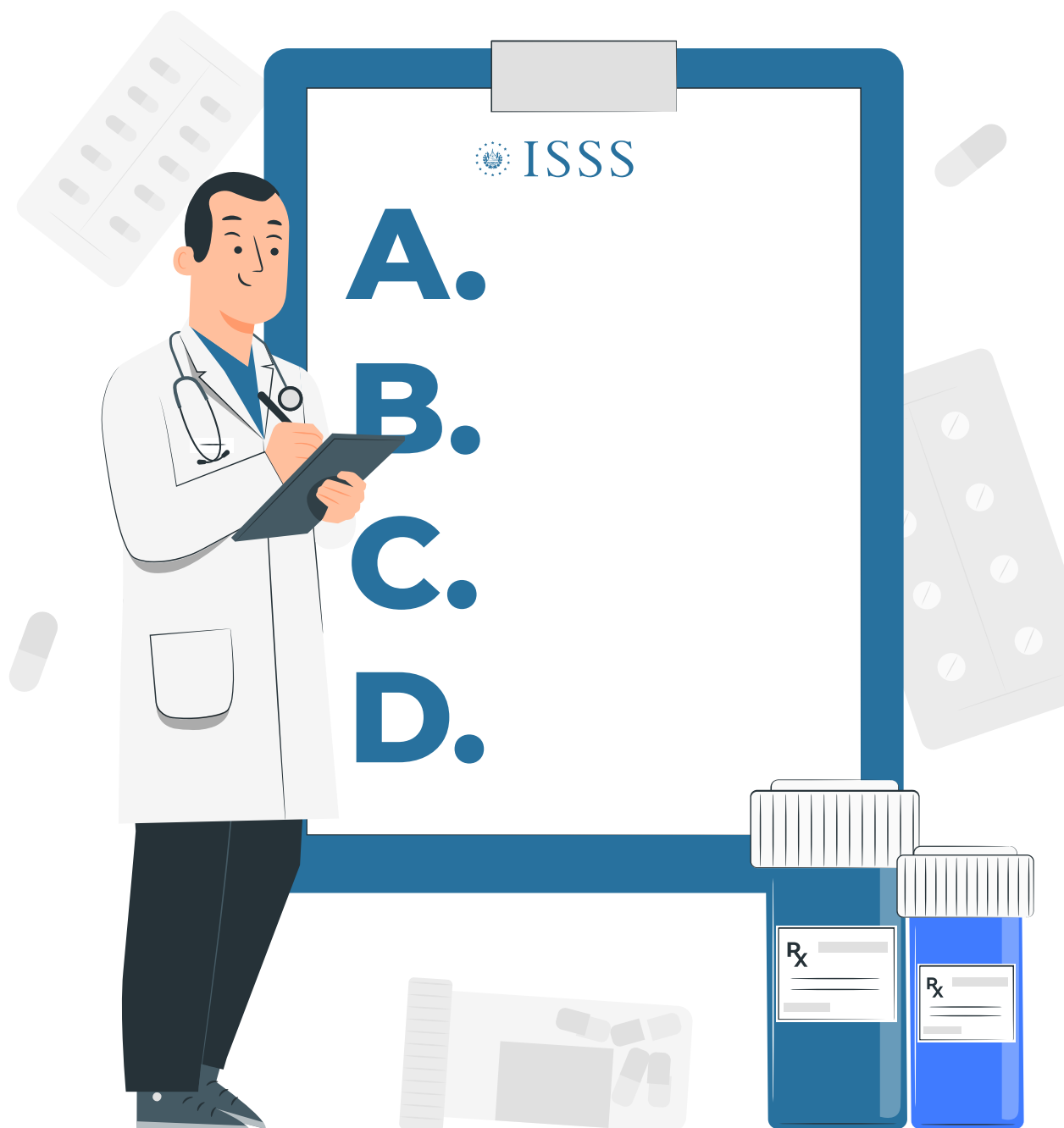


DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM)



CODIGO	NOMBRE GENÉRICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200322	Extracto alérgico prick test de Tomate		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							
8200323	Extracto alérgico prick test de Cacahuete		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
Criterio de Uso	Medicamentos a base de alérgenos con finalidad diagnóstica in vivo							
Especialidad	Alergología							

Índice de Medicamentos por Orden Alfabético



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200430	18 - Fluodeoxiglucosa (FDG-18)	15 mCi	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial por 30 mL	ER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060115	5 - Fluorouracilo	500 mg	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial (10 - 20) mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010418	Albendazol	200 mg	Tableta, Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	2	2 - 6 (Max.120)*	1 A
8250225	Abacavir (sulfato)	300 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual por 60.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
8200409	ACEITE ETIODIZADO (Medio de Contraste tipo Lipiodol)		Solución Inyectable	Ampolla 10 mL	HER	2	S.I.M.	3 A
8010101	Acetaminofén	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	12 - 20 (Max. 180)	1 A
8140102	Acetaminofén	(120 - 160) mg/ 5mL	Solución Oral o Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1 - 2	1 A
8140109	Acetaminofén	125 - 300 mg	Supositorio	Empaque primario individual	G	2	2 - 4	1 A
8010104	Acetaminofén	10 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco ó ampolla 10 mL	HER	1	1-2	3 B (H. 1° MAYO)
8010105	Acetaminofén	10 mg/mL	Solución Endovenosa para Perfusión	Frasco ó bolsa 100mL	HER	2	2 - 4	2 B
8010201	Acetaminofén + Codeína Fosfato	(500 + 15 - 30) mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco de 30, protegido de la luz	GR	2	15 - 30 (Max. 120)	1 A
8010212	Acetaminofén + Oxycodona Clorhidrato	(325 + 5) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	2	40 (Max. 120)	3 A
8070409	Acetato de Leuprorelina	3.75 mg	Polvo Liofilizado para Reconstitución. Inyección de Depósito. Uso SC - IM	Frasco vial con disolvente	ER	2	1	2 B
8070410	Acetato de Leuprorelina*	22.5 mg	Suspensión Inyectable de Depósito para Liberación Controlada durante un periodo de tres meses. Uso SC.	Kit conteniendo dos Jeringas para mezclado inmediato: 1 Jeringa prellenada A (Sistema de Liberación Polimérico biodegradable) + 1 Jeringa prellenada B (Leuprolida Acetato, polvo liofilizado) + 1 aguja	ER	2	1	2 B
8010540	Acetato de Metilprednisolona	40 mg	Suspensión Inyectable I.M. - *I.S.- *I.L.	Vial 1 mL	ER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
8040307	Acetazolamida	250 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	E	2	30 - 60 (Max.120)	2 C
8030209	Acetilcisteína	200 mg	Polvo para Solución Oral	Frasco, vial o sobre	HER	2	3 - 4	2 B
8010335	Aciclovir	250 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	2 B
8100048	Aciclovir	3%	Ungüento Oftálmico	Tubo (4.5 - 7) g	ER	2	1	2 C



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO**



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010364	Aciclovir	400 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30 (Max. 70)	1 A
8140210	Aciclovir	200 mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 120 - 125 mL, protegido de la luz	GR	2	1	1 A
8060304	Ácido Acetilsalicílico	(80 - 100) mg	Tableta, Tableta Recubierta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco por 30	G	1	15 - 30	1 A
8070101	Ácido Ascórbico	500 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	3	15 (Max. 60)	1 A
8200428	Ácido Dietilentriamino Penta Acético (DTPA)	5 - 10 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial o bulbo	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060401	Ácido Fólico	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	15 - 30	1 A
8120028	Acido Fusídico	2%	Crema	Tubo 15 g	G	2	1 (Max. 2)	1 A
8200413	Ácido Metilen Difosfónico (MDP) para marcaje con ^{99m} Tc		Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8100050	Ácido Poliacrílico	0.2%	Gel Oftálmico	Tubo 10 g	ER	3	1	2 C
8120039	Acido Retinoico	0.05 %	Gel o Crema	Tubo (30 - 40) g, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
8120031	Acido Salicílico con Betametasona (Dipropionato)	(2 a 3 + 0.05) %	Solución Tópica	Frasco 20 - 30 mL	ER	2	1 - 2	2 C
8120030	Acido Salicílico con Dipropionato de Betametasona	(3 + 0.05) %	Ungüento	Tubo 15 g	G	2	1 (Max. 2)	1 A
8060327	Ácido Tranexámico	100 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla o frasco vial 5 mL	ER	1	1 - 4	2 B
8060352	Ácido Tranexámico	650 mg	Tableta	Empaque individual primario	ER	1	30	3 B (H. 1º MAYO)
8250028	Acido Ursodeoxicólico	150 ó 250 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	3	S.I.M.	2 C
8250060	Acido Ursodeoxicólico (Ursodiol)	500 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	3	S.I.M.	2 C
8080305	Ácido Valproico o Valproato (Sódico)	500 mg	Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco	E	2	HASTA 240	2 C
8060508	Acido Zoledrónico	4 mg	Solución Concentrada o Polvo Liofilizado para Infusión I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A
8060514	Acido Zoledrónico (Monohidrato)	0.05 mg /mL	Solución para Infusión endovenosa	Frasco vial 100 mL	ER	2	1	3 A (Consultorio de Especialidades)
8200001	Adalimumab	40 mg	Solución Inyectable	Jeringa o pluma prellenada 0.4 - 0.8 mL	ER	2	2	2 A y UM Atlacatl
8080706	Adenosina	3 mg/mL	Solución Inyectable	Vial por 2 mL	HER	2	1 - 4	2 A
8160521	Agua Estéril para Inyección			Ampolla 10 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160522	Agua Estéril para Inyección			Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8160534	Agua Estéril para Inyección			Frasco plástico flexible, tapón con punto de entrada de material perforable hermético y sello de seguridad o bolsa 1000 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160626	Albúmina Humana	(20 - 25) %	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 50 mL	HER	2	HASTA 5	2 B
8070206	Alendronato (como Sal Sódica Trihidratada)	Equivalente a 70 mg de Ácido Alendrónico	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	4	2 C
8070110	Alfacalcidol	0.25 mcg	Cápsula de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 120 (Max. 210)	2 A
8070138	Alfacalcidol	1 mcg	Cápsula de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	3	S.I.M.	2 A
8020111	Alginato de Sodio y Bicarbonato de Sodio	(2.5 + 2.67)g/100 mL	Suspensión Oral	Frasco de 360 mL de diferentes sabores	ER	2	1 - 2	3 A (Consultorio de Especialidades)
8010502	Alopurinol	300 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	30 **	1 A
8060328	Alteplasa	50 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	2	2 B
8020106	Aluminio Hidróxido	(200 - 300) mg	Tableta Masticable	Empaque primario individual	ER	2	90 (Max. 270)	3 A
8020109	Aluminio Hidróxido	(300 - 320) mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 240 mL	ER	2	1 (Max. 3)	3 A
8020110	Aluminio Hidróxido (Gel) y Magnesio Hidróxido	(300 - 400 + 300 - 400) mg, con o sin Simeticona (20-25) mg	Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	2	30 (Max. 50)	1 A
8080505	Amantadina (Clorhidrato o Sultato)	100 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	ER	3	30 - 60 (Max. 120)	2 C
8030206	Ambroxol Clorhidrato	15 mg /5 mL	Solución Oral	Frasco 100 - 120 mL	GR	3	1	1 A
8250304	Amfebutamona (Clorhidrato de Bupropion)	150 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco por 30, protegido de la luz	HER	3	30 - 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
8010301	Amikacina (Sulfato)	250 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 2 mL	HGR	1	3 (Max. 10)	2 B
8030102	Aminofilina	25 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL, protegido de la luz	HG	3	S.I.M.	2 C
8010302	Aminosidina Sulfato	250 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	2	30 - 90 (Max. 240)*	1 A
8040203	Amiodarona Clorhidrato	200 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	1	30 - 60	2 C
8040210	Amiodarona Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 B
8080201	Amitriptilina Clorhidrato	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	HASTA 180	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040416	Amlodipina (Besilato) + Hidroclorotiazida + Valsartan	(10+25+320) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	2 C
8040419	Amlodipina (Besilato) + Irbesartan	(10 + 300) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	2 C
8040417	Amlodipina (Besilato) + Valsartan	(10 + 320) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A
8040114	Amlodipina (Maleato, Mesilato o Besilato)	5 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
8040115	Amlodipina (Maleato, Mesilato o Besilato)	10 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	G	3	HASTA 30	1 A
8010303	Amoxicilina	500 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	G	1	15 - 30 (Max. 56)	1 A
8140201	Amoxicilina	250 mg/ 5 mL	Polvo para Suspensión Oral	Frasco 100 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	1	1 - 2	1 A
8140213	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio)	(250 + 62.5)mg / 5 mL	Polvo para Suspensión Oral	Frasco (60 - 75 mL) con dosificador tipo jeringa o pipeta	ER	2	1 - 2	2 C
8010363	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio)	(500 + 125) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	HASTA 30	2 D
8010304	Ampicilina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	1	4 (Max. 12)	2 C
8010356	Ampicilina (Sódica) + Sulbactam (Sódico)	(1,000 + 500) mg	Polvo para Dilución I.M.-I.V.	Frasco vial	HER	2	4 (Max. 12)	2 B
8060506	Anastrozol	1 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	1	30	3 A (HMQ-ONCO)
8010337	Anfotericina B	50 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HG	1	1 - 2	2 B
8020605	Antihemorroidal (Anestésico Local, con Corticosteroide) Sin Sales de Bismuto.		Ungüento o Pomada	Tubo (10 - 50) g, con aplicador rectal	G	2	1 - 2	1 A
8020604	Antihemorroidal (anestésico local, sin corticosteroide) sin sales de Bismuto		Ungüento o Pomada	Tubo (10 - 30) g, con aplicador rectal	G	2	1 - 2	1 A
8040208	Atenolol	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	30	1 A
8070132	Atorvastatina (Cálcica)	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 60**	1 A
8070136	Atorvastatina (Cálcica)	40 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 D
8090516	Atosiban (Acetato)	7.5 mg/mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla de 5 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
8090517	Atosiban (Acetato)	6.75 mg/0.9 mL	Solución Inyectable	Frasco vial o Ampolla de 0.9 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
8160623	Atropina Sulfato	0.5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8100005	Atropina Sulfato	(0.5 - 1) %	Solución Oftálmica	Frasco gotero (10 - 15) mL	HER	2	1	2 A
8060239	Azatioprina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 A
8090507	Azitromicina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	1	2	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8170105	Azul de Metileno	1%	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8060246	Basiliximab	20 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	2	3 A (HMQ-ONCO)
8030131	Beclometasona Dipropionato	250 mcg/aplicación	Aerosol	Frasco inhalador 200 - 250 inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C)	G	1	1	1 A
8030122	Beclometasona Dipropionato	50 mcg/aplicación	Aerosol	Frasco inhalador 200 - 250 inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C)	E	1	1	2 D
8010715	Bedaquilina (Fumarato)	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	24-68	2 C (U.M. San Jacinto)
8170108	Bentonita A		Polvo	Tarro 60 g	G	2	S.I.M.	1 A
8010423	Benznidazol	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	60 - 120	2 C
8250013	Beractant (Surfactante Pulmonar Bovino)	25 mg/mL de Fosfolípidos	Suspensión Intra-Traqueal	Frasco vial, 8 mL protegido de la Luz	HER	1	S.I.M.	2 A
8120005	Betametasona (Valerato)	0.1%	Crema	Tubo 25 - 30 g	E	2	1 (Max. 2)	2 D
8120006	Betametasona (Valerato)	0.1 %	Solución	Frasco 30 - 60 mL, protegido de la luz	G	2	1 (Max. 2)	1 A
8090501	Betametasona Acetato + Betametasona (Fosfato Sódico)	(3 + 3) mg/mL	Suspensión inyectable I.M.	Ampolla 1 mL	E	2	S.I.M.	2 C
8060142	Bicalutamida	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	S.I.M.	2 B
8200420	Bicisato Diclóridrato 0.9 mg Tc-99m-Bicisato / Tc-99m-ECD	0.9 - 1.0 mg	Polvo Liofilizado y Disolvente para Solución Inyectable I.V.	Kit conteniendo 2 viales	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8080502	Biperideno Clorhidrato	2 mg	Tableta ranurada	Empaque primario individual	E	2	30 - 90	2 C
8080501	Biperideno Lactato	5 mg/mL	Solución inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	2 B
8060109	Bleomicina (Sulfato)	15 Unidades	Polvo para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060149	Bortezomib	3.5 mg	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o S.C	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250062	Bosentan (Monohidrato)	125 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HER	2	30	3 A (H.M.Q.)
8100063	Brimonidina Tartrato	(0.15 - 0.2) %	Solución Oftálmica	Frasco Gotero 5 mL	ER	2	1	2 A y UM Santa Tecla, UM Ilopango
8250105	Budesonida	0.5 mg /mL	Suspensión para Nebulización	Ampolla de 2 mL, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 C
8030126	Budesonida + Formoterol	(320 + 9) mcg	Polvo para Inhalación	Dispositivo inhalador, 60 dosis	ER	2	1	2 C
8160108	Bupivacaína clorhidrato	0.5 % (5 mg/mL)	Solución Inyectable sin Preservantes	Ampolla o frasco vial (20 - 30) mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160105	Bupivacaína clorhidrato + Dextrosa anhidra	(0.5 + 8) %	Solución Inyectable	Ampolla 4 mL	HG	1	S.I.M.	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8160116	Bupivacaína levógira (L) clorhidrato anhidra + Dextrosa anhidra	0.75 % (7.5 mg Bupivacaína + 72.7 mg Dextrosa)	Solución Inyectable Libre de Preservantes	Ampolla 4 mL	HER	2	S.I.M.	3 A
8070413	Cabergolina	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
8250058	Cafeína Citrato	20 mg/mL (eq. 10 mg/mL Cafeína base)	Solución Inyectable-Oral Libre de Preservantes	Frasco vial 3 mL	HER	2	S.I.M.	3 B (H. 1° MAYO)
8250069	Cafeína Citrato	20 mg/mL (eq. 10 mg/mL Cafeína base)	Solución Inyectable-Oral	Ampolla 1 mL	HER	1	SIM	3 B (H. 1° MAYO)
8120037	Calamina Mentolada	Calamina 8 g, Óxido Zinc 8 g, Magma de Bentonita 25 g, Glicerina 2 mL, Solución Tópica de Hidróxido de Calcio, con Mentol csp 100 mL	Suspensión	Frasco de 120 mL	G	3	1 - 2	1 A
8070202	Calcio (Carbonato)	600 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	GR	2	30 - 60 **	1 A
8070201	Calcio (Gluconato)	10 %. (100 mg/mL)	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8120026	Calcio Acetato + Aluminio Sulfato	(36.45 + 51.80 ó 51.81) %	Polvo para Solución	Sobre (2.2 - 2.5) g	G	2	10 (Max. 20)	1 A
8070208	Calcio elemental + Vitamina D3	600 mg (Eq. a 1500 mg de Carbonato de Calcio) + Vitamina D3 (Colecalciferol) 200 U.I.	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30 protegido de la luz	GR	2	30 - 60	1 A
8120044	Calcipotriol (Monohidrato) + Betametasona	(50 + 500) mcg/g	Ungüento	Tubo 30 g	ER	3	1 - 3	2 C
8060141	Capecitabina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8040410	Captopril	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 90	1 A
8100058	Carbacol	0.01%	Solución Intraocular	Frasco vial 1.5 mL	HER	2	1	2 B
8080301	Carbamazepina	200 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 240	1 A
8090212	Carbetocina	100 mcg/mL	Solución Inyectable	Ampolla o frasco vial 1 mL	HG	1	1	2 C
8170103	Carbón Activado		Polvo	Bolsa o frasco 500 g	G	2	S.I.M.	1 A
8170109	Carbón Activado		Granulado para Suspensión Oral	Frasco 50-60 g	G	2	S.I.M.	1 A
8070210	Carbonato de Sevelámero	800 mg	Tableta Recubierta con Película	Empaque primario individual o frasco	ER	1	90 - 180	3 B
8060134	Carboplatino	150 mg	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060133	Carmustina (BCNU)	100 mg	Polvo Liofilizado Uso I.V.	Frasco vial con diluyente	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8040213	Carvedilol	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8040212	Carvedilol	6.25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 D
8010381	Caspofungina (Acetato)	50 mg	Polvo para Dilución I.V	Frasco Vial	HER	1	1 Max. 2	3 B
8140209	Cefadroxilo (Monohidrato)	250 mg/ 5 mL	Polvo o gránulos para Suspensión Oral	Frasco 60 mL	G	2	1 - 2	1 A
8010370	Cefadroxilo (Monohidrato)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual	G	2	14 - 20	1 A
8010307	Cefalotina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	2	2 - 4	2 C
8010359	Cefazolina	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HGR	2	1 - 3	2 C
8010358	Cefepime (Clorhidrato)	1 g	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	4 - 6	2 A
8250022	Cefotaxima (Sódica)	1 g	Polvo para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HER	1	1	2 B
8010386	Ceftarolina (Fosamil)	600 mg	Polvo Concentrado para Solución para Perfusión	Frasco vial	HER	2	Max. 3	3 A
8010387	Ceftazidima Pentahidratado + Avibactam (Sódico)	(2 + 0.5) g	Polvo para Concentrado para Solución para Perfusión	Frasco vial	HER	1	Max. 3	3 A
8010322	Ceftriaxona (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución Uso Parenteral	Frasco vial	HGR	1	2 (Max. 10)	2 C
8120023	Champú Alquitranado		Champú	Frasco 120 mL	G	3	1	1 A
8060406	Cianocobalamina (Vitamina B12)	1,000 mcg/mL	Solución Inyectable I.M.	Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	G	2	1 - 2	1 A
8060112	Ciclofosfamida	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO, Consultorio de Especialidades)
8060111	Ciclofosfamida Anhidra	0.5 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250038	Cicloserina	250 mg	Cápsula	Empaque primario individual.	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8060235	Ciclosporina A	100 mg	Cápsula de Gelatina Blanda (Modificada: Microemulsión o Dispersión Acuosa)	Empaque primario individual	ER	1	S.I.M.	3 A
8060233	Ciclosporina A	100 mg/mL	Solución Oral (Modificada: Microemulsión o Dispersión Acuosa)	Frasco 50 mL	ER	1	S.I.M.	3 A y H.P. ARCE
8070133	Ciprofibrato	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	30	1 A
8010331	Ciprofloxacina (Clorhidrato)	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	HASTA 28 **	2 D
8100067	Ciprofloxacina (Clorhidrato)	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	3	1	2 C
8110020	Ciprofloxacina (Clorhidrato) + Hidrocortisona	(0.2 + 1)%	Suspension Ótica	Frasco gotero 5 - 10 mL	GR	2	1	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010361	Ciprofloxacina (Lactato o Clorhidrato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o infusor 100 mL, protegido de la luz.	HGR	1	2 - 4	2 C
8110026	Ciprofloxacina + Fluocinolona	0.03% + 0.025%	Solución Ótica	Frasco 10 mL	ER	2	1	2 C
8200429	Ciprofloxacina, marcado con Tecnecio-99m (99mTc-Ciprofloxacino), no radioactivo	4 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8160407	Cisatracurio (Besilato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 2.5 mL, protegido de la Luz	HG	1	S.I.M.	2 B y U. M. 15 de Septiembre
8060113	Cisplatino	50 mg	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060110	Citarabina	100 mg	Solución Inyectable (libre de preservantes) o Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060146	Citarabina	500 mg	Solución Inyectable (Libre de Preservantes) o Polvo para Dilución con o sin Diluyente I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010357	Claritromicina	500 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	7 - 14 (Max. 28)	1 A
8140211	Claritromicina	250 mg/ 5 mL	Polvo o Gránulos para Suspensión Oral	Frasco (50 - 60) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	GR	1	1	1 A
8010344	Clindamicina (Clorhidrato)	300 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	1	28 - 40 (Max. 120)	2 D
8010369	Clindamicina (Fosfato)	150 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 6 mL	HGR	1	3	2 C
8090210	Clindamicina Fosfato	2%	Crema Vaginal	Tubo 40 - 45 g + 7 aplicadores de 5 g	ER	2	1	2 D
8120043	Clobetasol Propionato	0.05 %	Crema	Tubo 25 - 30 g	E	2	1	2 C
8250043	Clofazimina	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual.	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8090502	Clomifeno Citrato	50 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	5 (Max. 10)	2 C
8080109	Clonazepam	2 mg	Tableta Ranurada en Cruz.	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	2 C
8040412	Clonidina Clorhidrato	0.1 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30**	2 C
8060317	Clopidogrel (Bisulfato)	75 mg	Tableta recubierta	Empaque primario individual	ER	2	30	2 B
8060121	Clorambucil	2 mg	Tableta Recubierta	Frasco por 25 o 50, protegido de la Luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8100051	Cloranfenicol	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 10) mL, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8010309	Cloranfenicol (Succinato Sódico)	1 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	4 (Max. 8)	2 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8130015	Clorfeniramina Maleato	2 mg/ 5 mL	Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1	1 A
8130002	Clorfeniramina Maleato	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la Luz	G	1	1 - 3	1 A
8130004	Clorfeniramina Maleato	4 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	15 - 30	1 A
8150012	Clorhexidina Gluconato	0.12%	Solución	Frasco 200 - 250 mL, protegido de la luz	GR	2	1	1 A
8040421	Clorhidrato de Labetalol	5 mg / mL	Solución Inyectable	Ampolla por 20 mL.	ER	2	Max. 3	2 D
8010402	Cloroquina Base	150 mg	Tableta Recubierta de Color Blanco	Empaque primario individual	G	1	HASTA 30	1 A
8080603	Clorpromazina (Clorhidrato)	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 90**	2 C
8200417	Cloruro de Talio - 201 (201TI)	Mínimo 8.8 mCi	Solución Inyectable	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8090204	Clotrimazol	1%	Crema Vaginal	Tubo con 6 aplicadores 35 - 45 g	G	2	1	1 A
8080616	Clozapina	100 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	S.I.M.	2 A
8010504	Colchicina	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	3	30-60	2 C
8060309	Complejo de Factor IX	500 - 600 UI	Concentrado Desechado	Frasco vial + solvente	HER	1	S.I.M.	3 A
8250116	Complejo Proteico de Neurotoxina (Toxina Botulínica tipo A)	100 U	Polvo para dilución I.M.	Frasco vial	HER	3	1	3 A (Consultorio de Especialidades, H.P. Arce)
8100049	Condroitín Sulfato + Hialuronato de Sodio	40 + 30 mg	Solución Oftálmica	Jeringa prellenada 0.75 mL	HER	2	S.I.M.	2 B
8200408	Contraste Paramagnético Hepato Especifico	0.25 mmol/mL	Infusión Intravenosa	Frasco vial 10 mL	HER	2	S.I.M.	3 A
8200401	Contraste Paramagnético Macroclíclico	1.0 mmol/mL (Gadobutrol 604.72 mg)	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HR	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200402	Contraste Paramagnético Macroclíclico	0.5 mmol/mL (Gadobutrol 302.36 mg)	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HR	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8120058	Crema fria	Aceite Mineral: 50-56 g; también debe contener uno o más de los siguientes ingredientes: Cera de Esteres Cetílicos: 12.5 g, Cera de Abejas 12-16.7 g, Cera Blanca 12 g; Excipientes c.s.p. 100 g	Crema	Tarro de 250 g	ER	3	1	2 D
8060128	Dacarbazina	200 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060503	Danazol	200 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30 - 60 (Max. 120)	2 C

LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010804	Dapsona	100 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 60	2 C
8250222	Darunavir (Etanolato)	600 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
8170112	Deferasirox	500 mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
8170110	Deferoxamina Mesilato	500 mg	Polvo para Dilución I.M.-I.V.-S.C.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010717	Delamanid	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8070415	Desmopresina (Acetato)	120 mcg	Tableta Sublingual	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 20	3 A
8250111	Desmopresina Acetato	10 mcg/dosis	Aerosol Nasal	Frasco inhalador de 50 - 60 inhalaciones, protegido de la luz	ER	1	1	3 A
8090110	Desogestrel + Etinilestradiol	(0.15) mg + (0.02 - 0.03) mg	Tableta	Empaque primario individual de 21 - 28 tabletas	G	2	HASTA 84	1 A
8250002	Dexametasona	0.5 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	3 A
8010506	Dexametasona Fosfato (Sódico)	4 mg/mL	Solución Inyectable - I.M. - I.V. -I.A. o local (infiltración)*	Frasco vial 5 mL, protegido de la luz	HGR	2	S.I.M.	2 C
8010531	Dexketoprofeno (Trometamol)	25 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	E	2	10 - 15	2 A
8160120	Dexmedetomidina (Clorhidrato)	100 mcg/mL	Solución inyectable I.V.	Frasco vial 2 mL	HER	2	8	3 B
8070518	Dextrosa (Glucosa)	50%	Solución Inyectable	Bolsa o frasco 500 mL	HG	1	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
8160513	Dextrosa + Sodio Cloruro	(5 + 0.9) %	Solución Electrolítica en Agua Destilada I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160509	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160510	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	5%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	2 C
8160512	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8160511	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	10%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1000 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8160514	Dextrosa en Agua Estéril para Inyección	50%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 50 mL	G	1	S.I.M.	2 C
8080103	Diazepam	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	1	1 - 5	2 C
8080104	Diazepam	10 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	7 - 15 (Max. 60)	1 A
8140110	Diclofenaco	9 mg/ 5 mL	Solución Oral o Suspensión Oral	Frasco (100 - 120 mL); con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta.	E	2	1	2 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010526	Diclofenaco Sódico	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	G	2	2 - 6	1 A
8010523	Diclofenaco Sódico	50 mg	Tableta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	15 - 30 (Max. 90)	2 D
8100056	Diclofenaco Sódico	0.1%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 10) mL, protegido de la Luz	ER	2	1	2 C
8040501	Digoxina	0.25 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8040502	Digoxina	0.25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	E	2	15 - 30	2 D
8250014	Digoxina	0.05 mg/mL	Solución Oral	Frasco gotero 60 mL	HER	2	1	2 B
8250059	Digoxina	0.05 mg/mL (50 microgramos/mL)	Solución Oral	Frasco gotero 10 - 15 mL	ER	2	1	2 B
8140309	Diloxanida, Furoato	200 - 250 mg/ 5 mL	Suspensión Oral o Polvo para Suspensión	Frasco (100-120) mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	2	1 - 2	1 A
8010404	Diloxanida, Furoato	500 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	HASTA 30	1 A
8140408	Dimenhidrinato	15 - 25 mg/5 mL	Jarabe o Solución Oral	Frasco 30 - 75 mL	G	2	1	1 A
8020405	Dimenhidrinato	50 mg /mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 5 mL	G	2	1	1 A
8020402	Dimenhidrinato	50 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	15 - 30	1 A
8250110	Dipiridamol	5 mg /mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla de 2 mL, protegido de la luz.	HER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8040605	Dobutamina (Clorhidrato)	12.5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 20 mL	HER	1	1 - 2	2 B
8060143	Docetaxel	40 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 2 mL con diluyente	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250231	Dolutegravir (sódico)	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	1	30	2 C
8250232	Dolutegravir (sódico) + Lamivudina + Tenofovir disoproxil fumarato	50 mg + 300 mg + 300 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	1	30	2 C
8020406	Domperidona	10 mg	Tabletas, Tabletas Recubiertas, Capsulas	Empaque primario individual o frasco	ER	2	21	2 B
8140410	Domperidona	1 mg/mL	Suspensión	Frasco 100 mL	HER	2	1	3 B (H. 1º MAYO)
8250055	Donepecilo Clorhidrato	5 mg	Tableta	Empaque primario Individual	ER	2	HASTA 60	3 B
8040601	Dopamina Clorhidrato	40 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	1 - 2	2 C
8100053	Dorzolamida (Clorhidrato)	2%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL, protegido de la luz	ER	2	1 (Max. 2)	2 C
8010315	Doxiciclina (Monohidrato o Hiclato)	100 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 20	1 A



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO**



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060105	Doxorubicina Clorhidrato	10 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060153	Doxorubicina Clorhidrato	50 mg	Polvo Liofilizado para Solución Inyectable o Solución Inyectable I.V	Frasco vial, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8090313	Drospirenona + Estradiol o Estradiol Hemihidratado	(2 + 1) mg	Tableta	Empaque primario individual de 28 - 30 tabletas	ER	2	28 - 30	2 C
8050112	Dutasterida	0.5 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 B
8120045	Eberconazol	1%	Crema	Tubo 15 - 30 g	E	2	1	2 C
8170104	Edetato Cálcico Disódico (EDTA)	200 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 5 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8250209	Efavirenz	600 mg	Tableta Recubierta	Frasco por 30	ER	2	HASTA 30	3 A (HMQ-ONCO)
8040608	Efedrina Sulfato	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, Protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 C
8070324	Empagliflozina	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	3 A
8070319	Empagliflozina	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	3 A (Consultorio de Especialidades)
8070323	Empagliflozina + Metformina	12.5 mg + 1000 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
8040409	Enalapril Maleato	20 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
8090109	Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	(50 + 5) mg	Solución Inyectable I.M.	Ampolla o jeringa prellenada 1 mL	G	2	1	1 A
8020702	Enema Hipertónico	Fosfato de sodio, monobásico (NaH ₂ PO ₄) 14.4 - 17.6% + Fosfato de sodio, dibásico (Na ₂ HPO ₄) 5.4 - 6.6%	Solución	Tubo flexible con cánula 120 - 140 mL	GR	2	1 - 3	2 C
8060318	Enoxaparina Sódica	20 mg (2,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.2 mL	ER	1	1 - 2	2 B
8060342	Enoxaparina Sódica	40 mg (4,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.4 mL	HER	2	2	2 B
8060320	Enoxaparina Sódica	60 mg (6,000 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.6 mL	HER	1	1 - 2	2 B
8120013	Enzimas de Debridamiento + Antibiótico Colagenasa + Cloranfenicol	(0.6 UI +10 mg)/gramo	Ungüento	Tubo 10 - 15 g	G	3	1	1 A
8040606	Epinefrina	1 mg/mL (1:1000)	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8060135	Epirrubicina	10 mg	Polvo para Dilución I.V. o Solución Inyectable.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8090401	Ergonovina Maleato	0.2 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HE	2	HASTA 5	2 C
8080401	Ergotamina Tartrato + Cafeína	(1 + 100) mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	GR	2	10	1 A
8060414	Eritropoyetina Alfa Humana Recombinante	30,000 UI (252 mcg)	Solución Inyectable S.C., -I.V.	Jeringa Prellenada 0.75 mL	HER	2	4 - 8	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
8060412	Eritropoyetina Alfa Humana Recombinante	4,000 UI	Solución Inyectable I.V. /S.C., Libre de Preservantes	Jeringa prellenada 0.4 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
8060415	Eritropoyetina beta Humana Recombinante	30,000 UI (250 mcg)	Solución Inyectable S.C. I.V.	Jeringa Prellenada 0.6 mL	HER	2	4 - 8	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
8060416	Eritropoyetina Beta Humana Recombinante	4,000 UI	Solución Inyectable I.V. S.C.	Jeringa prellenada 0.3 mL	HER	1	S.I.M.	3 A, H.R. Sonsonate, C.E.I.A.A. La Ceiba y U.M. Usulután
8010382	Ertapenem (Sódico)	1 g	Polvo para Solución Inyectable I.M - Infusión I.V.	Bolsa o frasco 100 mL	ER	2	7 - 14	3 B y H.P. Zacamil
8020204	Esomeprazol (Sódico)	40 mg	Polvo Liofilizado para Solución I.V.	Frasco vial	HER	2	1	2 B
8010405	Espiramicina	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	80 - 240	2 C
8040308	Espironolactona	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	2	30 - 60	2 C
8060308	Estreptoquinasa	1,500,000 UI	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	1	2 B
8090211	Estriol	1 mg/g	Crema Vaginal	tubo 15 g con aplicador graduado para 0.5 g (equivalente a 0.5 mg de Estriol)	ER	2	1	2 C
8010702	Etambutol clorhidrato	400 mg	Tableta recubierta	Empaque primario individual	G	2	S.I.M.	2 C
8250035	Etionamida	250 mg	Tableta	Empaque Primario Individual	HG	2	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8160110	Etomidato	2 mg /mL	Emulsión o Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	3	S.I.M.	2 C
8090314	Etonogestrel	68 mg	Implante Blando Subdérmico	Empaque primario individual con aplicador	GR	2	1	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060122	Etopósido	20 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250221	Etravirina	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	HASTA 120	3 A (HMQ-ONCO)
8250063	Everolimus	0.75 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	60	3 A (HMQ)
8200291	Extracto alérgico de <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200292	Extracto alérgico de <i>Dermatophagoides farinae</i>		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200273	Extracto alérgico de Alternaria		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200250	Extracto alérgico de Amaranthus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200251	Extracto alérgico de Ambrosia		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200252	Extracto alérgico de Artemisa		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200274	Extracto alérgico de Aspergillus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200275	Extracto alérgico de Candida		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200258	Extracto alérgico de Capriola		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200257	Extracto alérgico de Chenopodium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200260	Extracto alérgico de Cosmos		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200284	Extracto alérgico de cucaracha americana (<i>Periplaneta americana</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200285	Extracto alérgico de cucaracha germánica (<i>Blatella germanica</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200259	Extracto alérgico de Cupressus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200261	Extracto alérgico de Eucalyptus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200289	Extracto alérgico de gato (<i>Felis domesticus</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200278	Extracto alérgico de Helminthosporium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200279	Extracto alérgico de Hormodendrum		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200264	Extracto alérgico de Lolium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200280	Extracto alérgico de Monilia		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200287	Extracto alérgico de mosquito		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200281	Extracto alérgico de Mucor		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200282	Extracto alérgico de Penicillium		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200288	Extracto alérgico de perro (<i>Canis familiaris</i>)		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200266	Extracto alérgico de Phleum		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200297	Extracto alérgico de proteína de veneno de abeja de colmena (Honey bee venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200301	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispa (Wasp venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200299	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispa amarillo (Yellow hornet venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200300	Extracto alérgico de proteína de veneno de avispa chaqueta amarilla (Yellow jacket venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200267	Extracto alérgico de Quercus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200283	Extracto alérgico de Rhizopus		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200271	Extracto alérgico de Zea Mays		Solución Inyectable, S.C.	Frasco vial	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200319	Extracto alérgico prick test de Harina de Trigo		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200225	Extracto alérgico prick test de Alternaria		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200202	Extracto alérgico prick test de Amarantus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200203	Extracto alérgico prick test de Ambrosia		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200204	Extracto alérgico prick test de Artemisa		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200226	Extracto alérgico prick test de Aspergillus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200323	Extracto alérgico prick test de Cacahuete		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200320	Extracto alérgico prick test de Camarón		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200227	Extracto alérgico prick test de Candida		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200210	Extracto alérgico prick test de Capriola		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200314	Extracto alérgico prick test de Carne de Cerdo		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200209	Extracto alérgico prick test de Chenopodium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO**



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200212	Extracto alérgico prick test de Cosmos		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200236	Extracto alérgico prick test de cucaracha americana		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200237	Extracto alérgico prick test de cucaracha germánica		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200211	Extracto alérgico prick test de Cupressus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200244	Extracto alérgico prick test de <i>Dermatophagoides farinae</i>		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200243	Extracto alérgico prick test de <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i>		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200213	Extracto alérgico prick test de Eucalyptus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200318	Extracto alérgico prick test de Fresa		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200241	Extracto alérgico prick test de gato		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200307	Extracto alérgico prick test de Glicerol/Salina (Control Negativo)		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200230	Extracto alérgico prick test de Helminthosporium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200231	Extracto alérgico prick test de Hormodendrum		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200304	Extracto alérgico prick test de látex		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200216	Extracto alérgico prick test de Lolium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200315	Extracto alérgico prick test de Manzana		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200317	Extracto alérgico prick test de Melocotón		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200321	Extracto alérgico prick test de Mezcla de Pescados		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200232	Extracto alérgico prick test de Monilia		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200239	Extracto alérgico prick test de mosquito		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200233	Extracto alérgico prick test de Mucor		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200312	Extracto alérgico prick test de Ovoalbumina		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200313	Extracto alérgico prick test de Ovomucoide		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200234	Extracto alérgico prick test de Penicillium		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200240	Extracto alérgico prick test de perro		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200218	Extracto alérgico prick test de Phleum		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200316	Extracto alergénico prick test de Platano		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200219	Extracto alergénico prick test de Quercus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200235	Extracto alergénico prick test de Rhizopus		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200322	Extracto alergénico prick test de Tomate		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200223	Extracto alergénico prick test de Zea Mayz		Solución	Frasco gotero	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200298	Extracto alergénico terapéutico de proteína de veneno de avispon frente blanca (White-faced hornet venom protein)	120 µg de veneno	Solución Inyectable, S.C.	Set con 6 frascos viales de 120 µg de veneno y 6 frascos viales de 1.8 ml de albumina salina estéril con fenol	ER	3	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060310	Factor VIII	500 UI ± 20 %	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial + solvente	HER	1	S.I.M.	3 A
8020222	Famotidina	40 mg	Tableta, Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	1	5 - 10 (Max. 60*)	1 A
8050105	Fenazopiridina Clorhidrato	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	3	15	1 A
8250030	Fenilefrina Clorhidrato	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Frasco vial o ampolla, 2 mL, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 C
8080302	Fenitoína Sódica	100 mg	Cápsula de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	1	30 - 90 (Max. 120)	1 A
8080303	Fenitoína Sódica	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V. (sin Alcohol Bencílico, Libre de Preservantes)	Ampolla o frasco vial 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8080307	Fenobarbital	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	1	HASTA 60	2 C
8140906	Fenobarbital	20 mg/ 5 mL	Solución Oral, contenido de Alcohol del 12-15%	Frasco 120 mL, protegido de la luz	ER	1	1	2 C
8080306	Fenobarbital Sódico	65 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL	HE	1	S.I.M.	2 C
8080316	Fenobarbital Sódico	65 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. (sin Alcohol Bencílico)	Ampolla 2 mL	HER	1	S.I.M.	2 C
8070134	Fenofibrato (Micronizado)	160 - 200 mg	Cápsula	Empaque primario individual	G	2	30	1 A
8010219	Fentanil	50 mcg/hora	Parche Transdermico	Empaque primario individual	HER	2	10 (Max. 20)	3 A (HMQ-ONCO)
8010203	Fentanil (Citrato)	0.05 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8010215	Fentanil (Citrato)	0.05 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8110024	Fexofenadina (Clorhidrato) + Fenilefrina (Clorhidrato)	(60+25) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	10 (Max. 20)	2 B
8060139	Filgrastím	300 mcg	Solución Inyectable	Jeringa prellenada 0.5 mL o frasco vial 1 mL	HER	1	S.I.M.	3 A
8120032	Filtro Solar	Protección 30+ ó Mayor	Crema	Tubo o Frasco 60 - 125 g	ER	3	1 - 2	2 D
8040314	Finerenona	10 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual o frasco	ER	1	60	3 A
8070112	Fitomenadiona (Vitamina K1)	10 mg/mL	Solución o Emulsión Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8250104	Fluconazol	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 100 mL	HER	2	1 - 2	2 B
8010365	Fluconazol	200 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
8060152	Fludarabina fosfato	50 mg	Polvo para Dilución I.V	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250101	Fludrocortizona Acetato	0.1 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	1	HASTA 30	3 A
8080604	Flufenazina Decanoato	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	ER	2	1 - 2 (Max.4)	2 C
8080108	Flumazenil	0.1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8080702	Flunaricina Clorhidrato	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	2 D
8160303	Fluoresceína Sódica	10 - 20 %	Solución para Uso I.V.	Frasco vial o ampolla 3 - 10 mL	HER	2	1	2 C
8080207	Fluoxetina	20 mg	Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 90 (Max. 120)	1 A
8030127	Fluticasona Propionato + Salmeterol (Xinafoato)	(250 + 50) mcg	Polvo para Inhalación	Dispositivo inhalador, 60 dosis	ER	1	1	2 C
8070503	Fórmula Elemental (Nutrientes Hidrolizados)	Aporte calórico: Proteínas 15 -25%, Carbohidratos 60 - 85%, Grasas 2.5 - 15%	Polvo Para Dilución	Sobre 70 - 150 g	ER	2	S.I.M.	2 A
8141510	Fórmula Enteral Libre de Aminoácidos de Cadena Ramificada Infantil	Contenido por cada 100 gramos: Carbohidratos (35-57g), Proteínas (23-31 g), Grasas (8 - 15 g). Vitaminas y minerales; no debe contener saborizantes; no contiene leucina, isoleucina y valina	Polvo para Dilución	Lata 400 a 500 g	HER	3	6	3 B (H. 1° MAYO)

LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8141509	Fórmula Enteral Libre de Aminoácidos de Cadena Ramificada Neonatos	Contenido por cada 100 gramos: Carbohidratos (50-55 g), Proteínas (13-17 g), Grasas (20-27 g), Vitaminas y minerales; no debe contener saborizantes. No contiene leucina, isoleucina y valina	Polvo para Dilución	Lata 400 a 500 g	HER	3	6	3 B (H. 1º MAYO)
8141512	Fórmula Enteral Libre de Fenilalanina Infantil	Contiene: Carbohidratos (57 - 67)%, Proteínas (21 - 33)%, Grasas (18 - 20)%, Vitaminas y minerales	Polvo para Dilución	Lata con 400 a 456 g	HER	3	6	3 B (H. 1º MAYO)
8141511	Fórmula Enteral Libre de Fenilalanina Neonatos	Contiene: Carbohidratos (40 - 45)%, Proteínas (11 - 14)%, Grasas (44 - 48)%, Vitaminas y minerales	Polvo para Dilución	Lata 400 a 456 g	HER	3	6	3 B (H. 1º MAYO)
8141504	Fórmula Hipoalergénica a base de Soya		Polvo	Lata de 350 - 500 g	ER	3	1 - 2	2 C
8070508	Fórmula para Paciente Renal Especializada Alta en Proteínas y Baja en Potasio y Fósforo	Contiene en gramos por 100 mL: Proteínas de 7-9 g. Carbohidratos de 15-24 g y Lípidos 7-10 g.	Líquido Oral	Envase (100 - 250) mL de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	S.I.M.	2 A
8070528	Fórmula para Pacientes con Intolerancia a los Carbohidratos o Diabético	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (37-48) g, Proteínas (15.0-22.0) g, Grasas (11.0-18.0) g. Libre de Lactosa y Gluten, con Fibra	Polvo Oral	Lata 400-500 g. de diferentes sabores (no chocolate)	HER	3	S.I.M.	2 A
8141508	Fórmula para Prematuro	Calorías/onza: 23-26. Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (46-54) g, Proteínas (12-17) g, Grasas (22-29) g.	Polvo para Dilución	Lata 350 - 500 g	ER	2	1 - 2	2 A
8070507	Fórmula Polimérica Adulto, con Distribución Completa Normal de Nutrientes	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (52-65) g, Proteínas de alto valor biológico (13- 21) g, Lípidos (11-18) g. Libre de lactosa y gluten	Polvo	Lata de 400 - 500 g de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	1 - 4 (Max. 8)	2 B
8070529	Formula Polimérica Hipercalórica, Baja en Proteínas, Fosforo y Potasio para Paciente con Insuficiencia Renal Pre Diálisis	Contiene en gramos por 100 mL: Proteínas de 4-5 g, Carbohidratos de 15-24 g y Lípidos 7-11 g; Con densidad calórica de 1.8 - 2 kcal/ml	Solución Oral	Envase (100 - 250) mL de diferentes sabores (no chocolate)	ER	3	S.I.M	2 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8141507	Fórmula Polimérica Infantil Normoproteica, Isocalórica, Libre de Lactosa	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (61-71 g), Proteínas (13 -17 g), Grasas (18-23 g)	Polvo para Dilución	Lata 400 g	ER	3	HASTA 5	1 A
8070509	Fórmula Polimérica para Pacientes con Disfunción Hepática	Cada 100 g. contienen: Proteínas 15-20 g, Carbohidratos 57 -72g, Grasas 12-16 g, sin Lactosa	Polvo Para Dilución	Sobre 85 - 125 g	ER	3	S.I.M.	2 A
8141202	Fórmula Protectora a base de Óxido de Zinc	10-25 % con o sin Vitamina A, D o E	Crema, Ungüento o Pasta	Tubo 50 - 65 g	G	2	1	1 A
8250012	Fórmula Semielemental Infantil (Proteína Extensamente Hidrolizada)	Contiene en gramos por 100 g polvo: Carbohidratos (51.0 a 53.0) g, Proteínas (13.0 a 15.0) g, Grasas (25.0-29.0) g.	Polvo para Dilución	Lata 400 - 500 g	HER	2	1	2 B
8070515	Fosfato de Potasio	Fosfato 3 mm + Potasio 4.4 mEq/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 - 15 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8020709	Fosfato Monosódico Dihidratado + Fosfato Disódico Dodecahidratado	24.4 g + 10.8 g	Solución Oral	Frasco 45 mL	HER	2	2	2 C
8010378	Fosfomicina (Cálcica)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	2	21-42 (Max. 90)	3 A
8010388	Fosfomicina (Trometamol)	3 g	Polvo Granulado	Sobre	HER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
8010379	Fosfomicina Disódica	1 g	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial	HER	2	12-16 (Max. 24)	3 A
8250065	Fracción Fosfolipídica de Pulmón Porcino	80 mg / mL	Suspensión para Instilación Endotraqueopulmonar	Frasco vial 3 mL	HER	1	S.I.M	2 B
8130016	Furoato de Fluticasona	27.5 mcg/dosis	Suspensión para Inhalación Nasal a Dosis Medida	Frasco de vidrio ámbar con bomba atomizadora en dosis medida por 120 dosis	ER	2	1	2 B
8250033	Furosemida	10mg/mL	Solución Oral	Frasco 60 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	ER	1	1	2 A
8040309	Furosemida	10 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8040310	Furosemida	40 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	30**	1 A
8080308	Gabapentina	300 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	90 - 120 (Max. 180)	2 D
8010353	Ganciclovir (Sódico)	500 mg	Polvo Liofilizado I.V.	Frasco Vial	HER	2	2	2 A
8250024	Gemcitabina	1 g	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200427	Generador de Molibdeno-99/Tecnecio-99m (99Mo/99mTc). Generador de columna seca para obtener 99mTc con rendimiento de Tecnecio del 100%	Pureza radioquímica igual o mayor al 98% y actividad específica no menor de 27.75 Giga Becquerles (GBq)(750mCi) al momento de su recepción	Solución Inyectable	Kit	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8200411	Generador de Molibdeno-99/Tecnecio-99m (99Mo/99mTc). Generador de columna seca para obtener 99mTc con rendimiento de Tecnecio del 100%	Pureza radioquímica igual o mayor al 98% y actividad específica no menor de 44.4 Giga Becquerles (GBq)(1.2 Ci) al momento de su recepción	Solución Inyectable	Kit	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010311	Gentamicina (Sulfato)	40 mg/mL	Solución Inyectable I.M - I.V.	Frasco vial o ampolla 2 mL	ER	2	2 (Max. 14)	2 D
8140505	Glicerina	75 -90 % de glicerina	Supositorio Infantil 1-1.5 g	Empaque primario individual o frasco	G	3	3 - 6	1 A
8110018	Glicerina		Gotas óticas	Frasco 15 mL	G	3	1	1 A
8070316	Glimepirida	4 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	1	HASTA 60	1 A
8010640	Globulina Antitimocítica Equina	50 mg/mL	Solución para Infusión I.V.	Frasco vial ó ampolla 5 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010643	Globulina Antitimocítica (de Conejo)	25 mg	Polvo para Solución para Infusión I.V.	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010620	Globulina Gamma Antirrábica Humana	150 UI/mL	Solución uso I.M.,- I.L.	Frasco vial o ampolla o jeringa prellenada 2 - 5 mL	E	1	S.I.M.	1 A
8070402	Gonadotropina Coriónica Humana	5,000 UI	Polvo Liofilizado	Frasco vial o ampolla + diluyente	HER	2	S.I.M.	3 B
8090309	Gonadotropina Menopáusica Humana	(FSH 75 UI + LH 75 UI)	Polvo Liofilizado para Dilución	Frasco vial o ampolla + diluyente	HER	3	S.I.M.	3 B
8070411	Goserelina (Acetato)	10.8 mg	Implante de Depósito	Jeringa Precargada	ER	2	1	2 B
8070407	Goserelina (Acetato)	3.6 mg	Implante de Depósito	Jeringa precargada	ER	2	1	2 B
8060504	Granisetron (Clorhidrato)	1 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060505	Granisetron (Clorhidrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 3 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8080606	Haloperidol	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	30 - 60 (Max.120)	1 A
8080605	Haloperidol	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	2 C
8141505	Harina de Semilla de Maíz y de Soya con Vitaminas y Minerales		Polvo	Bolsa o lata 400 - 500 g	G	3	HASTA 6	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060305	Heparina (Sódica)	5,000 UI/mL	Solución Inyectable I.V. - S.C.	Frasco vial 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8040403	Hidralazina clorhidrato	20 mg/mL	Polvo Liofilizado para dilución o Solución Inyectable I.V.	Ampolla o frasco vial de 1-2 mL	ER	1	S.I.M.	2 D
8040405	Hidralazina Clorhidrato	50 mg	Tableta con o sin recubrimiento.	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	60**	2 C
8040311	Hidroclorotiazida	25 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	2	30**	1 A
8010508	Hidrocortisona (Succinato Sódico)	500 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco Vial con o sin diluyente adjunto	E	1	S.I.M.	2 C
8010529	Hidrocortisona (Succinato Sódico)	100 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial con o sin diluyente adjunto (agua esteril para inyectables, libre de preservantes)	HER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
8120018	Hidrocortisona Acetato	1%	Crema	Tubo 15 g	G	2	1	1 A
8120042	Hidroquinona	(4 - 5) %	Crema con o sin filtro solar	Tubo 20 - 30 g, protegido de la luz.	E	3	1	2 C
8130012	Hidroxicina Clorhidrato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 D
8060138	Hidroxiurea (Hidroxicarbámidá)	500 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060420	Hierro Sacarosa (Complejo de Sacarosa e Hidróxido de Hierro III)	20 mg/mL	Solución Inyectable I.V. sin Preservantes	Frasco vial o ampolla 5 mL	HE	2	S.I.M.	2 B
8060402	Hierro Sulfato	300 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	30 - 90	1 A
8140812	Hierro Sulfato Heptahidratado	125 mg/mL	Solución Oral	Frasco 60 mL, con gotero dosificador calibrado (0.5 - 1) mL, tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8250118	Hilano GF-20	16 mg	Solución, Uso I.A.	Jeringa prellenada 2 mL	ER	3	3	2 B y U.M. Santa Tecla, U.M. Atlacatl
8020308	Hioscina N-butil Bromuro	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	15 (Max. 90)	1 A
8020307	Hioscina N-butil Bromuro	20 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	G	1	1 - 4	1 A
8100065	Hipromelosa (Hidroxipropilmetilcelulosa)	0.3-0.5 % (3 - 5mg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A
8140108	Ibuprofeno	100 mg/ 5 mL	Suspensión Oral	Frasco (100 - 120) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1	1 A
8010501	Ibuprofeno	400 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	2	30 (Max. 180)	1 A
8160541	Icodextrina	7.50%	Solución	Bolsa 2,000 mL	ER	2	1	3 B (CEIAA La Ceiba)
8250023	Idarrubicina	5 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial 5 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060147	Ifosfamida	1 g	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060329	Iloprost Trometamol	10 mcg/mL	Solución para Inhalación por Nebulizador	Ampolla 2 mL	HER	1	2	3 A (H.M.Q.)
8060145	Imatinib (Mesilato)	100 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060150	Imatinib (Mesilato)	400 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HER	1	HASTA 60	3 A (HMQ-ONCO)
8010345	Imipenen (Anhidro) + Cilastatina (Sódica)	(500 + 500) mg	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	2	4	2 A
8080203	Imipramina Clorhidrato	25 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	60 - 90 (Max. 180)	2 C
8040313	Indapamida	1.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
8200414	Indio -111 (¹¹¹ In) Pentetreotide	Mínimo 3.0 mCi/mL de indio - 111	Polvo Liofilizado más Solución para Dilución	Frasco vial de 10 mL y frasco vial con diluyente	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010509	Indometacina	25 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 180)	2 D
8010603	Inmunoglobulina Anti-D (Rho) Humana	1,500 UI	Solución Inyectable I.M.	Frasco vial (1 - 2) mL o Jeringa prellenada 1 - 2 mL	ER	1	S.I.M.	2 C
8010621	Inmunoglobulina Antitetánica Humana	250 UI	Solución inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada	G	1	1	1 A
8010612	Inmunoglobulina Humana Normal	(5 - 6) g	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	HASTA 5	2 A
8250003	Inmunoglobulina Humana Normal	1g	Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 B
8070310	Insulina Humana Cristalina ADN Recombinante	100 UI/mL	Solución Inyectable I.V. - S.C.	Frasco vial 10 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8070312	Insulina Humana Isofana NPH - ADN Recombinante	100 UI/mL	Suspensión Inyectable S.C.	Frasco vial 10 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8060244	Interferon Alfa 2b Recombinante	5 Millones UI	Polvo Liofilizado para Dilución o Solución Inyectable	Frasco vial o jeringa prellenada, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A
8250106	Interferon Beta 1a Recombinante	6 Millones UI	Solución Inyectable I.M.	Jeringa prellenada de 0.5 mL, protegido de la luz	HER	2	4	3 B (H.P. Arce)
8250117	Interferon Beta 1b Recombinante	8 Millones UI	Polvo para Dilución S.C.	Frasco vial	HER	2	15	3 B (H.P. Arce)
8030124	Ipratropio Bromuro	250 mcg/mL	Solución para Nebulización	Frasco gotero o dosificador 20 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A
8030117	Ipratropio Bromuro	20 mcg/dosis	Aerosol	Frasco inhalador dosificado libre de clorofluorocarbono (C.F.C), 200 - 300 inhalaciones	G	1	1 - 2	1 A
8040420	Irbesartan	150 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	30 - 60	1 A
8060144	Irinotecan Clorhidrato (Trihidratado)	100 mg	Concentrado para Infusión Intravenosa	Frasco vial, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010738	Isoniacida + Rifapentina	(300 + 300) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8010704	Isoniazida	300 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	S.I.M.	2 C
8010714	Isoniazida	100 mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010727	Isoniazida	100mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010707	Isoniazida + Rifampicina	(150 + 150) mg	Tableta o cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010713	Isoniazida + Rifampicina	(50 + 75) mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010716	Isoniazida + Rifampicina	(75 + 150) mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010712	Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida	(50 + 75 + 150) mg	Tableta Dispersable	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8010708	Isoniazida + Rifampicina +	(75+150+400+275) mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	2 C
8040101	Isosorbide Dinitrato	5 mg	Tableta Sublingual	Empaque primario individual	G	1	20	1 A
8040113	Isosorbide Mononitrato	40 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	1	30	2 C
8010346	Itraconazol	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 C
8160104	Ketamina (clorhidrato)	50 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	HG	2	S.I.M.	2 C
8120050	Ketanserina	2%	Gel Tópico	Tubo de 78 g	ER	3	1	2 B
8120011	Ketoconazol	2%	Crema	Tubo 15 - 20 g	G	2	1 - 2	1 A
8010527	Ketorolaco Trometamina	30 mg /mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla de 1 mL, protegido de la luz	HGR	1	HASTA 3	2 C
8100057	Ketotifeno Fumarato	345 mcg/mL (0.25 mg de Ketotifeno base)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 - 10 mL	ER	2	1	2 C
8250026	L - Asparaginasa	10,000 UI	Polvo para Dilución I.M., - I.V.	Frasco vial	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8140409	<i>Lactobacillus reuteri</i> (DSM 17938)	100 UFC	Suspensión	Frasco 5 mL	ER	2	1	2 B
8020706	Lactulosa	10 g/15 mL	Solución	Frasco 480 - 500 mL	ER	2	1 (Max. 2)	2 C
8250202	Lamivudina (3TC)	150 mg	Tableta	Frasco por 60, protegido de la luz	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
8250220	Lamivudina (3TC)	300 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30 ó 60, protegido de la luz	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
8250226	Lamivudina (3TC)	10 mg /mL	Solución Oral	Frasco 100 - 240 mL	ER	2	1	3 B (H. 1º MAYO)
8250213	Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT)	(150 + 300) mg	Tableta	Frasco por 60, protegido de la luz	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8250102	Lamotrigina	100 mg	Tableta o tableta masticable	Empaque primario individual	ER	2	90**	3 A y H.P. Arce
8020206	Lansoprazol	15 mg	Tableta Dispersable o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
8100054	Latanoprost	0.005 % (50 mcg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 2.5 - 3 mL, protegido de la luz	ER	2	1	2 C
8010524	Leflunomida	20 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco de 30, protegido de la luz	ER	2	15 - 30 (Max. 42)	2 A
8060509	Letrozol	2.5 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A (HMQ-ONCO, H. 1º MAYO)
8060127	Leucovorina (Cálcica) [Sinónimos: Ácido Folinico (Sal cálcica) o Folinato (Cálcico)]	50 mg ó 10 mg/mL	Polvo Liofilizado Para Dilución, Frasco Vial con Diluyente o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060123	Leucovorina Cálcica [Sinónimos: Ácido Folinico (Sal cálcica) o Folinato (Cálcico)]	15 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	3.A
8080313	Levetiracetam	1000 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 90	3 A y H.P. Arce
8080315	Levetiracetam	100 mg/mL	Concentrado para Solución para Perfusión I.V.	Frasco vial o ampolla de 5 mL	HER	2	3	2 B
8040406	Levo Alfa Metildopa	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	GR	1	60 - 90 (Max. 180)	1A
8080503	Levodopa + Carbidopa	(250 + 25) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	HASTA 240	2 C
8010373	Levofloxacina	500 mg	Solución Para Infusión I.V.	Bolsa o frasco 100 mL	HER	2	1 - 2	3 A
8010372	Levofloxacina (hemidrato)	500 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	Max. 14	3 A
8090113	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(0.15 + 0.03) mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual de 21 - 28 tabletas	G	2	HASTA 84	1 A
8070306	Levotiroxina Sódica	0.1 mg (100 mcg)	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	1	S.I.M.	1 A
8070308	Levotiroxina Sódica	0.05 mg (50 mcg)	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	1	S.I.M.	1 A
8110011	Lidocaína	10 %.	Solución Tópica	Frasco atomizador 50 - 100 mL	ER	3	1	1 A
8160115	Lidocaina Clorhidrato	2 % (20 mg/mL)	Solución Inyectable, sin Epinefrina, sin Preservante	Ampolla de vidrio o plástico o frasco vial de 5 ó 10 mL.	HER	2	S.I.M.	2 B
8160113	Lidocaina Clorhidrato	2 %.	Solución Inyectable I.V. - S.C. con Preservantes	Frasco vial 50 mL	G	3	S.I.M.	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8150006	Lidocaína clorhidrato + Epinefrina	2 % + (1:80,000 ó 1:100,000)	Solución Inyectable	Cartucho de 1.8 mL, protegido de la luz	E	2	S.I.M.	1 A
8070321	Linagliptina	5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 30	3 A (Consultorio de Especialidades)
8070322	Linagliptina + Metformina	2.5 mg + 1000 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 60	3 A (Consultorio de Especialidades)
8010374	Linezolid	600 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 A y U.M San Jacinto
8010375	Linezolid	2 mg/mL	Solución para Perfusión.	Frasco o Bolsa 300 mL	HER	2	2	3 B y H. P. Zacamil
8070506	Lípidos	20% (Triglicéridos de Cadena Media 50% y Triglicéridos de Cadena Larga 50%)	Emulsión	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
8040424	Lisinopril (Dihidrato)	20 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	G	1	30 - 60	1 A
8080607	Litio Carbonato	295 - 300 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	60 - 90	2 C
8100055	Lomefloxacina	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 C
8020505	Loperamida Clorhidrato	2 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	G	2	6 - 8	1 A
8250216	Lopinavir + Ritonavir	(200 + 50) mg	Tableta Recubierta	Frasco por 120	ER	2	HASTA 120	2 C
8130014	Loratadina	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	7 - 10 (Máx. 30)	1 A
8110025	Loratadina + Fenilefrina (Clorhidrato)	(5+30) mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	10 (Max. 20)	2 B
8080105	Lorazepam	2 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	7 - 15 (Max. 60)	2 D
8020806	L-Ornitina L-Aspartato	0.5 g/mL	Solución Inyectable I.V., Concentrado para Infusión	Ampolla 10 mL	HER	2	4 a 8	2 B
8200419	Macro Agregado de Albúmina (MAA)	Mínimo 1.8 - 2 mg	Polvo Liofilizado Estéril para Dilución I.V.	Frasco vial de 5 a 10 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8020708	Macrogol	(PM 3,350 - 4,000) + sulfato de sodio anhidro 5,600 - 5,700 g + bicarbonato de sodio 1,680 g + cloruro de sodio 1,460 g + cloruro de potasio 0.745 - 0.750 g	Polvo para Solución Oral	Sobre 60 - 80 g	HER	3	4	2 B
8090504	Magnesio Sulfato	50 % (500 mg/mL)	Solución Inyectable I.M - I.V.	Ampolla 10 mL	E	1	S.I.M.	1 A
8040312	Manitol	20 %	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 250 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8140301	Mebendazole	100 mg/5 mL	Suspensión Oral	Frasco 30 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	G	2	1	1 A
8200406	Medio de contraste EV paramagnético	Gadodiamida 287 mg (equivalente a 0,5 mmol/mL)	Solución Inyectable	Frasco vial 10 - 50 mL	GR	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8200405	Medio de Contraste no lónico	370 mg/mL (1 mL de Solución Inyectable contiene 769 mg de Iopramida equivalente a 370 mg de Iodo)	Solución Inyectable	Frasco vial 30 - 200 mL	GR	2	S.I.M	3 A (HMQ-ONCO)
8200404	Medio de Contraste no lónico	Iodo 300 mg/mL (1 mL de Solución Inyectable contiene 647 mg de Iohexol equivalente a 300 mg de Iodo)	Solución Inyectable	Frasco vial 30 - 150 mL	GR	2	S.I.M	3 A (HMQ-ONCO)
8200407	Medio de Contraste Oral Baritado (Baja Densidad en Suspensión Concentrada)		Polvo para Suspensión Oral	Frasco 150 - 300 mL	GR	2	S.I.M.	2 A
8090304	Medroxiprogesterona Acetato	104 - 150 mg/mL	Suspensión Inyectable uso I.M.	Frasco vial 1 mL	G	2	1	1 A
8090111	Medroxiprogesterona Acetato + Cipionato de Estradiol	(25 + 5) mg	Suspensión Inyectable I.M.	Jeringa prellenada o ampolla, 0.5 mL	G	2	1	1 A
8060118	Melfalán	2 mg	Tableta	Frasco de vidrio por 25 o 50 tabletas, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8150007	Mepivacaína clorhidrato	3 %	Solución Inyectable sin Vasoconstrictor	Cartucho de 1.8 mL	E	2	S.I.M.	1 A
8060114	Mercaptopurina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010368	Meropenem (Trihidrato)	500 mg	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	6	2 A
8250027	Mesalamina (o Mesalazina)	400 ó 500 mg	Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual	ER	2	90 (Max. 180)	3 A y U.M Ilopango
8250034	Mesalamina (o Mesalazina)	500 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	90	3 A y U.M Ilopango
8020805	Mesalazina	1 gramo	Supositorio	Empaque primario individual o frasco.	ER	2	30	2 C
8060131	Mesna	100 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 4 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010213	Metadona Clorhidrato	10 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	30 - 90	3 A (HMQ-ONCO)
8050110	Metenammina Hipurato o Mandelato	1 g	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	3	60	2 C
8070317	Metformina (Clorhidrato) + Glimepirida	1000 mg + 4 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	ER	3	HASTA 60	2 D
8070318	Metformina (Clorhidrato) + Glimepirida	1000 mg + 2 mg.	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	3	HASTA 90	2 D
8070309	Metformina Clorhidrato	850 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco	G	1	HASTA 90	1 A
8100025	Metilcelulosa	0.3-0.5 % (3-5 mg/mL)	Solución Oftálmica	Frasco gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A
8010512	Metilprednisolona Succinato	500 mg	Polvo Para Dilución I.M. - I.V.	Frasco vial	HG	1	S.I.M.	2 B

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070307	Metimazol	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	2 C
8080905	Metocarbamol	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	20 - 40**	1 A
8020403	Metoclopramida (Clorhidrato)	5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	2	3 - 4	1 A
8020404	Metoclopramida (Clorhidrato)	10 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	15 - 30 (Max. 90)	1 A
8060106	Metotrexate	2.5 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	S.I.M.	2 C
8060107	Metotrexate (Sódico)	25 mg/mL	Polvo para Dilución o Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 2 mL, sin preservantes, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A y H.1° MAYO
8120021	Metoxaleno	10 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	3	S.I.M.	2 C
8120022	Metoxaleno	0.4 %	Ungüento	Tubo 30 g	ER	3	S.I.M.	2 C
8060409	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	50 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
8060411	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	75 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
8060410	Metoxipolietilenglicol-epoetina Beta	100 mcg/0.3 mL	Solución Inyectable	Jeringa precargada, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
8010417	Metronidazol	5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o bolsa de 100 mL, protegido de la luz	HG	1	3 (Max. 8)	2 C
8010406	Metronidazol	500 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	15 - 42	1 A
8140310	Metronidazol (Benzoil)	250 mg/ 5 mL	Suspensión Oral	Frasco (120-150) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1 - 2	1 A
8060240	Micofenolato Mofetil	250 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	3 A y H.P. ARCE
8060257	Micofenolato Mofetil	500 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	3 A, H.P. Arce y C.E.I.A.A. La Ceiba
8080107	Midazolam (Clorhidrato)	5 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 3 mL	HER	1	S.I.M.	2 C
8080112	Midazolam (Clorhidrato)	1 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 5 mL	HER	2	S.I.M.	2 C
8250052	Midazolam (clorhidrato)	1 mg/ mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.; sin Alcohol Bencílico, Libre de Preservantes	Ampolla 5 mL	HER	2	S.I.M.	3 B (H. 1° MAYO)
8080705	Milrinona	1 mg/mL	Solución Inyectable	Ampolla 10 mL	HER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
8090405	Misoprostol	200 mcg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 7	2B



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS SECCIÓN DE MEDICAMENTOS



LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060125	Mitomicina C	5 - 20 mg	Polvo para Dilución Inyectable	Frasco vial protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060129	Mitoxantrona (Clorhidrato)	2 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO) y H.P. ARCE
8250061	Modafinil	200 mg	Comprimido	Empaque primario individual	ER	2	30 (Max. 60)	3 B (H.P. Arce)
8070539	Módulo de Proteína Líquida a base de Colágeno Hidrolizado, Libre de Carbohidratos, Lactosa, Gluten y bajo en Residuos	Contiene en gramos por 30 mL: Proteínas de 15-20 g, densidad calórica de 2 - 2.5 kcal/mL	Solución Oral	Sobre o frasco (30-900) mL de diferentes sabores	HER	3	S.I.M	3 A
8070502	Módulo de Proteínas de Alto Valor Biológico (Origen Animal: Caseinato)	85 - 95 g de Proteína en 100 g de polvo (No más de 1.5 % de Lactosa)	Polvo	Bolsa o Lata 200 - 500 g	ER	2	1 - 4	2 B
8010205	Morfina (Sulfato o Clorhidrato)	10 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1mL, protegido de la luz	HG	1	4**	2 B
8010211	Morfina Sulfato	30 mg	Tableta o Cápsula de Liberación Controlada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	60**	3 A y 2 C*

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070125	Multivitaminas Adulto. CONCENTRACIÓN: Vitamina A 3,300 UI, Vitamina C 100-200 mg, Vitamina D 200 UI, Tiamina 3 -6 mg, Riboflavina 3.6 mg, Piridoxina 4 - 6 mg, Niacinamida 40 mg, Acido Pantoténico 15 mg, Vitamina E 10 mg ó 10 U.I., Cianocobalamina 5 mcg, Biotina 60 mcg, Acido Fólico 400 -600 mcg		Polvo Liofilizado para Dilución I.V.	Frasco vial + Diluyente 5 mL	HG	3	S.I.M.	2 A
8140811	Multivitaminas Pediátricas. CONCENTRACIÓN:		Polvo Liofilizado para Dilución I.V.	Frasco vial + diluyente 5 mL	HER	3	S.I.M.	3 B (H. 1° MAYO)
8090518	Multivitaminas y Minerales Prenatales. Fórmula con micronutrientes esenciales que permita suplementar los requerimientos de ingesta dietética diaria en la mujer embarazada. Preferiblemente que contenga la siguiente composición por tableta o		Cápsula, Cápsula de Gelatina Blanda, Tableta, Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	30	1A
8060319	Nadroparina Cálctica	30 mg (2,850 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.3 mL	ER	2	1 - 2	2 B
8060321	Nadroparina Cálctica	60 mg (5,700 UI Antifactor Xa)	Solución Inyectable S.C.	Jeringa prellenada 0.6 mL	HER	2	1 - 2	2 B
8100023	Nafazolina Clorhidrato	0.1%	Solución Oftálmica	Frasco Gotero 10 - 15 mL	G	3	1	1 A
8010206	Naloxona Clorhidrato	0.4 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial o ampolla 1mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8200423	Nanocoloide de Seroalbúmina	500 mcg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010530	Naproxeno sódico	220 - 275 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	15 - 30	2 A
8100066	Natamicina	50 mg/mL	Suspensión Oftálmica	Frasco gotero 10 mL, protegido de la luz	ER	2	1	3 B (C.E.I.A.A. La Ceiba)
8040214	Nebivolol (Clorhidrato)	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	1 A
8160403	Neostigmina Metil Sulfato	0.5 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V. - S.C.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 C
8250230	Nevirapina (hemihidrato)	10 mg /mL	Solución o Suspensión Oral	Frasco por 100 - 240 mL.	ER	2	1	3 B (H. 1° MAYO)
8250306	Nicotina	500 mcg/50 mcL por pulsación	Solución Acuosa en Aerosol Nasal	Frasco inhalador 10 mL conteniendo 200 inhalaciones	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
8250302	Nicotina*	Fase Intermedia 10 mg/16 horas ó 14 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8250301	Nicotina*	Fase inicial 15 mg/16 horas o 21 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
8250303	Nicotina*	Fase final 5 mg/16 horas ó 7 mg/24 horas	Parche Transdérmico de Liberación Continuada	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	3	S.I.M.	3 A (Consultorio de Especialidades)
8090406	Nifedipina	10 mg	Cápsula de Liberación Inmediata	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	1	HASTA 20	2 C
8010419	Nifurtimox	120 mg	Tableta Ranurada en Cruz	Frasco por 100 mL, protegido de la luz	ER	2	150 - 180	2 C
8080704	Nimodipina	30 mg	Tableta	Empaque primario individual	HER	2	HASTA 90	2 A
8010317	Nistatina	100,000 UI/mL	Suspensión Oral	Frasco (30 - 40) mL, con gotero dosificador calibrado (0,5 - 1.0) mL, protegido de la luz	G	2	1**	1 A
8010420	Nitazoxanida	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	6	1 A
8010421	Nitazoxanida	100 mg/ 5 mL	Polvo para suspensión oral	Frasco 30 mL	G	2	1 - 2	1 A
8050104	Nitrofurantoina Macrocristales	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	HASTA 30*	1 A
8040107	Nitroglicerina	(18 - 25) mg	Sistema de Liberación Transdérmica, 5 mg en 24 horas	Empaque primario individual, protegido de la luz	HG	2	1	2 C
8040110	Nitroglicerina	5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HG	1	1	2 B
8040112	Nitroglicerina	300 - 600 mcg	Tableta Sublingual	Frasco de vidrio por 25 tabletas sublinguales	G	2	25	1 A
8040407	Nitroprusiato Sódico	25 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 2 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
8250029	Norepinefrina (Bitartrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla, 4 mL protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	2 A
8070540	Nutrición Parenteral Hipocalórica	Rangos de macronutrientes por bolsa: Aminoácidos 30-50 g, Lípidos 40-60 g, Glucosa 70-100 g, Osmolaridad 700-850 mOsm/litro	Emulsión para Perfusión Endovenosa	Bolsa de 3 cámaras 1250-2500 mL lista para usar	HER	2	S.I.M.	2 B
8070405	Octreotida (Acetato)	0.1 mg/mL	Solución Inyectable S.C., -I.V.	Ampolla 1 mL	ER	1	S.I.M.	2 A
8070412	Octreotida (Acetato)	20 mg	Polvo para Suspensión de Depósito I.M.	Frasco vial + jeringa con diluyente 2.0 - 2.5 mL	ER	2	1	3 A
8070414	Octreotida (Acetato)	30mg	Polvo para Suspensión de Depósito I.M.	Frasco vial + jeringa con diluyente 2.0 - 2.5 mL	ER	2	1	3 A
8080620	Olanzapina	10 mg	Polvo para Dilución Inyectable I.M.	Frasco vial, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
8080622	Olanzapina	10 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 - 60	3 B (H.P. Arce)

LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8070504	Oligoelementos	Que incluya al menos Zinc, Cobre, Manganese. Contenido por 10 mL: Zinc Aprox. 40-100 micromol (2.6-6.5 mg); Cobre Aprox. 5-12 mmol (317-760 µg); Manganese Aprox. 5-10 mmol (274-550 µg)	Solución Uso Parenteral	Frasco Vial 20 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
8070517	Oligoelementos	Que incluya al menos Zinc, Cobre, Manganese cada ampolla de 10 mL contiene: Zinc Aprox. 40-100 micromol (2.6-6.5 mg); Cobre Aprox. 5-12 mmol (317-760 µg); Manganese Aprox. 5-10 mmol (274-550 µg)	Solución Uso Parenteral	Ampolla 10 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
8020203	Omeprazol	20 mg	Cápsula. Microgránulos con Cubierta Entérica (Liberación Retardada)	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
8020205	Omeprazol (Sódico)	40 mg	Polvo para Solución I.V.	Frasco vial + solvente	HER	2	1	2 B
8080903	Orfenadrina Citrato	30 mg/ mL	Solución inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	G	2	HASTA 10	1 A
8010366	Oxacilina (Sódica)	1 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HGR	2	4 (Max. 12)	2 C
8060137	Oxaliplatino	100 mg	Solución Inyectable o Polvo para Dilución I.V. con o sin Diluyente	Frasco vial, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010216	Oxicodona clorhidrato	10 mg	Tableta de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco por 30	HER	2	60 (Max. 120)	3 A (HMQ-ONCO)
8090403	Oxitocina Sintética	5 UI/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla 1 mL	ER	1	S.I.M.	2 C
8060136	Paclitaxel	6 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 5 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060525	Palonosetrón	0.25 mg	Solución Inyectable	Vial de 5 mL	ER	2	1	3 A (HMQ-ONCO)
8020816	Pancrelipasa	Lipasa 6,000-25,000 U FEU, Proteasa 12,000 -120,000 U FEU, Amilasa 20,000 - 120,000 U FEU	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 90	2 C
8070209	Paricalcitol	5 mcg/mL	Solución Inyectable	Frasco vial o ampolla por 1 mL	ER	1	60	3 B
8150008	Pasta Dentífrica Desensibilizante	(Nitrato Potásico 5 % + Monofluoruro de Sodio 0.22 - 1.89 %)	Pasta Dental	Tubo 60 - 125 mL	ER	3	1	2 C
8010318	Penicilina G (Benzatínica)	1.2 Millones UI	Polvo Para Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial con o sin diluyente	G	2	1	1 A
8010367	Penicilina G (Sódica)	5 Millones UI	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HG	1	4 - 5	2 C



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060312	Pentoxifilina	400 mg	Tableta Recubierta de Liberación Controlada o Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	HASTA 90	3 A
8040425	Perindopril + Indapamida	10 mg + 2.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 30	2 D
8140308	Permetrina	1 %.	Champú	Frasco 60 mL, protegido de la luz	G	3	1	1 A
8120035	Permetrina	5 %.	Loción o Crema	Frasco 60 mL o Tubo 60 g protegido de la luz	G	3	1 - 2	1 A
8010204	Petidina Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable S.C.- I.M. - I.V.	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8020710	Picosulfato de Sodio	7.5 mg/mL	Solución Oral	Frasco por 15-30 mL	E	2	1 (Max. 2)	3 A y CEIAA La Ceiba
8100070	Pilocarpina	4%	Solución Oftálmica	Frasco 10-15 mL	ER	2	1	3 B y U.M. Santa Ana
8010355	Piperacilina (Sódica) + Tazobactam (Sódico)	(4 + 0.5) g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco vial	HER	1	3 - 4	2 A
8010705	Pirazinamida	500 mg	Tableta	Empaque primario individual	G	2	S.I.M.	2 C
8080801	Piridostigmina Bromuro	60 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	E	1	S.I.M.	3 A y H.P. Arce
8060405	Piridoxina Clorhidrato	50 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30 - 60 (Max. 90)	1 A
8060408	Piridoxina Clorhidrato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	GR	2	60 - 120 (Max. 180)	1 A
8010409	Pirimetamina	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
8010422	Pirimetamina	50 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
8200415	Pirofosfato de Sodio	20 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8160624	Polidocanol	3%	Solución Inyectable	Frasco vial 30 mL	ER	3	S.I.M.	2 C
8010380	Polimixina B	500,000 UI (50 mg)	Polvo Liofilizado para Solución Inyectable I.V.	Frasco Vial	HER	1	3 - 6	3 B y H. P. Zacamil
8160528	Potasio Cloruro	2 mEq/ mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160536	Potasio Cloruro	20 mEq/15 mL	Solución Oral o Elixir	Frasco 120 mL	E	1	1 - 2	2 D
8080506	Pramipexole Diclorhidrato Monohidratado	1 mg (eq. 0.7 mg Pramipexol base)	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 135	3 A y H.P. Arce
8010550	Prednisolona	15 mg/ 5 mL	Jarabe	Frasco por 60 mL	ER	2	1	2 C
8100031	Prednisolona Acetato	1 %.	Suspensión Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 C
8010515	Prednisona	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	G	1	HASTA 30**	1 A
8010514	Prednisona	50 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual	E	2	HASTA 30 **	2 D

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010719	Pretonamid	200 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8010410	Primaquina (Fosfato)	15 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	15-28	1 A
8060116	Procarbazina	50 mg	Cápsula	Frasco, protegido de la luz	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8090312	Progesterona Micronizada	100 mg	Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 60	2 C
8130007	Prometazina Clorhidrato	25 mg /mL	Solución Inyectable I.M.	Ampolla 2 mL, protegido de la luz	HG	3	S.I.M.	2 C
8040211	Propafenona Clorhidrato	150 mg	Tableta	Empaque primario individual	E	2	60 - 90**	2 A
8070304	Propiltiouracilo	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	E	1	S.I.M.	2 C
8140406	Propinoxato	5 mg /mL	Solución Oral	Frasco gotero 20 mL	G	2	1	1 A
8160112	Propofol	10 mg/mL	Emulsión Inyectable I.V.	Ampolla 20 mL	HG	1	S.I.M.	2 C
8160119	Propofol	2 % (20 mg/mL)	Emulsión Inyectable I.V. Libre de Preservantes	Frasco vial 50 mL	HG	2	S.I.M.	2 A
8040204	Propranolol clorhidrato	40 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	2	30 - 90**	1 A
8250113	Propranolol Clorhidrato	1 mg /mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 1 mL, protegido de la luz	HER	2	1 - 2 (Max. 5)	2 C
8170111	Protamina Clorhidrato	1000 UI/mL	Solución Inyectable (Libre de preservantes) I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8170106	Protamina Sulfato	10mg /mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial o ampolla 5 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8020707	Psyllium Hidrofílico Muciloide	Contiene no menos del 49%	Polvo Granulado	Frasco (200 - 500) g	G	2	1 (Max. 2)	1 A
8080621	Quetiapina (Fumarato)	25 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual	ER	3	30 - 60	2 C
8080619	Quetiapina (Fumarato)	200 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 90 (Max. 135)	2 C
8250223	Raltegravir (potásico)	400 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60	ER	2	60	2 C
8070140	Ramipril + Atorvastatina + Ácido acetilsalicílico	10 mg + 20 mg + 100 mg	Cápsula Dura	Empaque primario individual	ER	3	30	3 A
8200002	Ranibizumab	10 mg/mL	Solución Inyectable Intravítrea Libre de Preservantes	Frasco vial	ER	2	1	3 A (Consultorio de Especialidades) y C.E.I.A.A. La Ceiba
8020201	Ranitidina (Clorhidrato)	25 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Ampolla (2 - 5) mL, protegido de la luz	G	2	2 - 4	2 D
8160118	Remifentanilo (Clorhidrato)	5 mg	Polvo para Concentrado para Solución Inyectable I.V. o Infusión I.V.	Frasco vial.	HGR	3	S.I.M.	2 B
8250215	Ribavirina	200 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual o frasco.	ER	3	HASTA 180	2 A



DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8020705	Ricino		Aceite	Frasco 60 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8010706	Rifampicina	300 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 C
8010720	Rifapentina	150 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco.	GR	1	S.I.M.	2 C (U.M. San Jacinto)
8080110	Risperidona	1 mg/mL	Solución Oral	Frasco de 60 mL protegido de la luz.	HER	3	1 - 2 (Max. 4)	2 C
8080618	Risperidona	2 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30-90 (Max.120)	2 C
8250224	Ritonavir	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30.	ER	2	60	3 A (HMQ-ONCO)
8250032	Rituximab	10 mg/mL	Concentrado para Infusión Intravenosa	Frasco vial 10 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250057	Rituximab	1400 mg	Solución Inyectable S.C.	Frasco vial 11.7 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250064	Rituximab	500 mg	Concentrado para Infusión Endovenosa	Frasco vial	ER	2	HASTA 4	3 A y H.P. Arce
8060324	Rivaroxaban	10 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	HASTA 35	2 B
8060326	Rivaroxaban	15 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	42	2 C
8060325	Rivaroxaban	20 mg	Comprimido Recubierto con Película	Empaque primario individual	ER	1	30	2 C
8060341	Rivaroxabán	2.5 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	1	60	2 B
8040428	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	60	3 A
8040422	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	100 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	Max. 120	3 A
8040423	Sacubitrilo/ Valsartán (Complejo Salino Sódico)	50 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	Max. 120	3 A
8200422	Sal de TFA HYNIC- [D-Phe1, Tyr3-octreotida]+ EDDA (Ácido etilendiamina-N-N'-diacético)	16 mcg - 10 mg	Polvo Liofilizado y Disolvente para Solución Inyectable I.V.	Kit conteniendo 2 viales.	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8030108	Salbutamol (Sulfato)	100 mcg/dosis	Aerosol	Frasco inhalador dosificado libre de clorofluorocarbono (C.F.C.), 200 - 250 inhalaciones	G	1	1	1 A
8030109	Salbutamol (Sulfato)	0.5 %.	Solución para Nebulización	Frasco gotero o dosificador 20 mL, protegido de la luz	G	1	S.I.M.	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8141403	Sales de Rehidratación Oral	KCl 1.5 g/L, NaCl 3.5 g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L, Glucosa Anhidra 20g/L	Polvo para Solución Oral	Sobre 27.9 g	G	1	S.I.M.	1 A
8141408	Sales de Rehidratación Oral	KCl 1.5 g/L, NaCl 2.6 g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L, Glucosa Anhidra 13.5 g/L	Polvo para Solución Oral	Sobre 20.5 g	G	1	S.I.M.	1 A
8120036	Salicilato de Metilo	10 % P/P	Crema (Fórmula estandarizada en base para Emulsión aceite/agua o agua/aceite) o Ungüento	Tarro o tubo de 30 - 60 g	G	3	1 - 2	1 A
8200003	Secukinumab	150 mg	Polvo para Solución Inyectable S.C. o Solución inyectable S.C.	Frasco vial por 1 mL, protegido de la luz o Jeringa prellenada 1 mL, protegido de la luz	ER	1	1 - 2 (Máx 10*)	2 B
8080208	Sertralina (Clorhidrato)	50 mg	Cápsula o Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 90 (Max. 120)	2 C
8160114	Sevoflurano	100%	Solución para Inhalación	Frasco de vidrio o de naftalato de polietileno o de aluminio 250 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	2 C
8250054	Sildenafil (Citrato)	50 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	1	16* (Max 90)	3 A
8140405	Simeticona	100 mg /mL	Suspensión o Emulsión Oral	Frasco gotero 20 - 30 mL, protegido de la luz	G	3	1	1 A
8020105	Simeticona (Dimetilpolixiloxano Activado)	40 - 50 mg	Tableta o Tableta Masticable	Empaque primario individual	G	3	15 - 30 (Max. 60)	1 A
8160530	Sodio Bicarbonato	(44.6 - 50) mEq/ 50 mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 50 mL	HG	1	S.I.M.	2 B
8141406	Sodio Cloruro + Dextrosa	(0.3 + 5) %	Solución Inyectable Hipotónica	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8141007	Sodio Cloruro en Agua Estéril	0.9%	Solución Nasal	Frasco gotero 15 mL	G	3	1	1 A
8160537	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160535	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 100 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8160523	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	2	S.I.M.	1 A
8160518	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 1000 mL	G	1	S.I.M.	1 A
8160540	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Bolsa 1000 mL	HER	1	S.I.M.	3 A y C.E.I.A.A. La Ceiba
8160538	Sodio Cloruro en Agua Estéril para Inyección	0.9%	Solución Inyectable I.V.	Frasco o bolsa 3000 mL	G	2	S.I.M.	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8160520	Sodio Cloruro en Agua Esteril para Inyección	20 %.	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 B
8250120	Sofosbuvir + Velpatasvir	(400 + 100) mg	Tabletas recubiertas	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
8200501	Solución Concentrada de Glucosa	50 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
8200502	Solución Concentrada de Glucosa	75 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
8200503	Solución Concentrada de Glucosa	100 g	Solución Oral	Frasco 150 - 300 mL	G	2	1	2 C
8070514	Solución de Aminoácidos Para Nutrición Parenteral Periférica	Aminoácidos 3 %, con Glicerol (25 - 30) g/Litro con Electrolitos	Solución, Uso Periférico	Frasco o bolsa 1000 mL	HER	2	S.I.M.	2 A
8070510	Solución de Aminoácidos Especiales para Falla Hepática	8-10% con Alta proporción de Aminoácidos de Cadena Ramificada (Isoleucina, Leucina, Valina) y baja Proporción de Aminoácidos Aromáticos (Fenilalanina, Triptofano) y Metionina	Solución, Uso Parenteral	Frasco vial 500 mL	HER	3	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
8070501	Solución de Aminoácidos Estándar con Electrolitos	Aminoácidos (7 - 10) %	Solución, Uso Parenteral	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
8070519	Solución de Aminoácidos Estándar Libre de Electrolitos	Aminoácidos (7 - 10) %	Solución, Uso Parenteral	Frasco 500 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (H. GENERAL)
8160517	Solución Electrolítica en Agua Estéril para Inyección con Na, K, Ca y Lactato (Hartmann o Ringer)	Contenido por cada 100 mL: Lactato de sodio 290-330 mg, Cloruro de sodio 573-628 mg, Cloruro de potasio 27-33 mg, Cloruro de calcio 18-22 mg (Equivalente en mEq/L: sodio 130-131, cloruro 109-111, potasio 4, calcio 2.7-3, lactato 27 -29)	Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 1,000 mL	HG	1	S.I.M.	1 A
8141407	Solución Electrolítica en Agua Estéril para Inyección con Na, K, Ca y Lactato (Hartmann o Ringer)		Solución Inyectable I.V.	Bolsa o frasco plástico flexible 250 mL	G	1	S.I.M.	2 C
8160516	Solución para Diálisis Peritoneal	1.5%	Solución	Bolsa 2,000 mL con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160525	Solución para Diálisis Peritoneal	2.5%	Solución	Bolsa 2,000 mL con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160526	Solución para Diálisis Peritoneal	4.25%	Solución	Bolsa 2,000 mL con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A

LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8160531	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	1.5%	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160532	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	2.5 % Dextrosa Monohidrato (equivalente a 2.3 % de Dextrosa Anhidra)	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8160533	Solución para Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	4.25%	Solución	Bolsa 2 Litros con bolsa gemela y bolsa de drenaje con capacidad de 3 litros	HG	2	S.I.M.	2 A
8100046	Solución Salina Balanceada Estéril para Irrigación Intraocular.		Solución Oftálmica	Frasco de vidrio de 250-500 mL	HER	2	1	2 B
8160405	Succinilcolina Cloruro	500 mg	Polvo Liofilizado	Frasco vial	HG	2	S.I.M.	2 C
8160408	Succinilcolina Cloruro	100 mg/mL	Solución Inyectable Libre de Preservantes	Frasco vial 10 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8141503	Sucedáneo de Leche Materna	Contenido por cada 100 gramos de polvo: Carbohidratos (47-70 g), Proteínas (9-13 g), Grasas (24-30 g). No debe contener saborizantes	Polvo	Lata de 350 - 500 g	ER	2	1 - 2	2 C
8020107	Sucralfato	1 g	Tableta Masticable o Polvo Granulado	Empaque primario individual o sobre	ER	2	30 -90	2 D
8170107	Suero Antiofídico Polivalente (Globulinas Equinas) (Botrópico, Crotálico con Laquexico)		Polvo Liofilizado para Dilución I.V. o Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 10 mL	HG	1	S.I.M.	2 A
8120025	Sulfadiazina de Plata	1 %	Crema	Tarro 400 g, protegido de la luz	HG	2	1	2 C
8120041	Sulfadiazina de Plata	1 %	Crema	Tubo 30 - 60 g, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8010801	Sulfasalazina	500 mg	Tableta o Tableta con Cubierta Entérica	Empaque primario individual o frasco	ER	2	60 - 180	2 B
8200410	Sulfato de Bario de Alta Densidad		Polvo para Suspensión Oral	Frasco	GR	2	S.I.M.	2 C
8200412	Sulfuro Coloidal (Renio Sulfuro)	Mínimo 6.35 mg de tiosulfato de sodio	Solución o Polvo Liofilizado	Kit con 4 a 5 sets.	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060241	Tacrolimus	1 mg	Cápsula	Empaque primario individual	HER	1	S.I.M.	3 A
8050113	Tadalafilo	5 mg	Tableta Recubierta o Masticable	Empaque primario individual	ER	2	30	2 A
8060148	Talidomida	100 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060501	Tamoxifeno (Citrato)	20 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	S.I.M.	2 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8050114	Tamsulosina (clorhidrato) + Dutasterida	(0.4 + 0.5) mg	Cápsula, Cápsula de Liberación Prolongada/Modificada, Cápsula con Microgránulos de Liberación Prolongada	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30	2 A
8050115	Tamsulosina clorhidrato	0.4 mg	Cápsula o Tableta de Liberación Prolongada o Controlada	Empaque primario individual	ER	1	30	2 A
8040426	Telmisartan	40 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	GR	1	30 - 60	1 A
8040427	Telmisartan + Hidroclorotiazida	80 mg + 25 mg	Tableta, Tableta Bicapa o Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
8060151	Temozolamida	100 mg	Cápsula	Frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250233	Tenofovir Alafenamida Fumarato + Dolutegravir + Lamivudina	(25 + 50 + 300) mg	Tableta	Frasco	ER	1	30	2 C
8250234	Tenofovir Alafenamida Fumarato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	1	30	2 C
8250219	Tenofovir disoproxil fumarato + Emtricitabina	(300 + 200) mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30	ER	2	30	2 C
8250218	Tenofovir disoproxil fumarato + Emtricitabina + Efavirenz	(300 + 200 + 600) mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 30	ER	2	30	3 A (HMQ-ONCO)
8040418	Terazocina (Clorhidrato)	2 mg	Tableta o Comprimido Recubierto	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 D
8040408	Terazocina (Clorhidrato)	5 mg	Tableta o Tableta Recubierta	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	2	30 - 60 (Max. 120)	2 D
8010362	Terbinafina (Clorhidrato)	250 mg	Tableta	Empaque primario individual, protegido de la luz	GR	2	30	2 D
8070406	Testosterona Enantato o Cipionato	250 mg	Solución Inyectable	Ampolla 1 - 2 mL	ER	2	1 - 2	2 B
8100001	Tetracaína Clorhidrato	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (10 - 15) mL, protegido de la luz	E	2	1	2 C
8200418	Tetraflurborato de Tetrakis (2-metoxi)	> 1 mg	Polvo Liofilizado Estéril para Dilución	Frasco vial de 5 a 10 mL	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8070107	Tiamina Clorhidrato	100 mg/mL	Solución Inyectable I.M. - I.V.	Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	G	2	1	1 A
8010383	Tigeciclina	50 mg	Polvo Liofilizado Para Dilución I.V.	Frasco Vial	HER	1	1 - 2	3 A
8100035	Timolol (Maleato)	0.5%	Solución Oftálmica	Frasco gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
8030128	Tiotropium (Bromuro)	2.5 mcg/dosis liberada	Solución para Inhalación	Cartucho por 60 inhalaciones + dispositivo dosificador	ER	1	1	2 C

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060315	Tirofiban	0.25 mg /mL	Solución Inyectable, Concentrado para Infusión	Frasco vial 50 mL	HER	3	S.I.M.	3 A
8080904	Tizanidina (Clorhidrato)	4 mg	Tableta ranurada en cruz	Empaque primario individual	ER	2	15 - 60	2 B y U. MED.
8100017	Tobramicina	0.3%	Solución Oftálmica	Frasco gotero 5 mL	ER	2	1	2 D
8100069	Tobramicina + Dexametasona	(0.3 + 0.1) %	Ungüento Oftálmico	Tubo de 3 - 5 g	ER	2	1	2 C
8050108	Tolterodina (Tartrato)	2 mg	Tableta	Empaque primario individual	ER	2	30 - 60	2 C
8080311	Topiramato	100 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	HASTA 90	3 A y H.P. Arce
8080314	Topiramato	25 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco	ER	2	30-60	3 A y H.P. Arce
8010606	Toxoide Tetánico Adsorbido	Cada dosis de 0.5mL contiene: Toxoide Tetánico ≥ 5Lf (≥ 40 UI) adsorbidos en Fosfato de Aluminio (AlPO ₄) ≥ 1.5mg		Frasco Vial (5 - 10) mL (10 - 20) dosis	GR	1	S.I.M.	1 A
8010217	Tramadol Clorhidrato	50 mg/mL	Solución Inyectable I.M. I.V.	Ampolla 2 mL	HG	2	S.I.M.	2 C
8010218	Tramadol Clorhidrato	100 mg/mL	Solución Oral	Frasco gotero o dosificador 10 mL.	HER	2	1-2 (Max.4*)	2 C**
8250053	Trastuzumab	440 mg	Polvo para Concentrado para Solución para Infusión I.V.	Frasco vial + disolvente 20 mL	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250056	Trastuzumab	120 mg/mL	Solución Inyectable S.C	Frasco de 5 ml, protegido de la luz	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8080206	Trazodone Clorhidrato	100 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	3	30 - 60	2 C
8060154	Tretinoína (Ácido - Holo - Trans - Retinoico)	10 mg	Cápsula	Empaque primario individual o frasco	HER	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010505	Triamcinolona Acetónido	10 mg/mL	Suspensión Inyectable I.A., - I.M., - S.C	Frasco vial 5 mL, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
8010528	Triamcinolona Acetónido	10 mg/mL	Suspensión Inyectable I.A.	Frasco vial o ampolla 1 mL, protegido de la luz	ER	3	1	2 C
8020804	Triamcinolona Diacetato	1%	Espuma Rectal en Aerosol	Frasco 20 g con aplicador rectal, protegido de la luz	ER	2	1 - 2	2 C
8010803	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(160 + 800) mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual, protegido de la luz	G	1	10 - 20* (Max 30)**	1 A
8140203	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(40 + 200)mg/ 5mL	Suspensión Oral	Frasco 100 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	G	1	1 - 2	1 A
8100064	Tropicamida + Fenilefrina Clorhidrato	(0.5-0.8 + 5) % (Eq. 5-8 mg/mL + 50mg/mL)	Solución Oftálmica con Preservante	Frasco gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	ER	2	1	2 C
8060512	Tropisetron (Clorhidrato)	5 mg	Cápsula	Empaque primario individual	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8060513	Tropisetron (Clorhidrato)	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla 5 mL, protegido de la luz	HER	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8010636	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD)	5 Unidades de Tuberculina (UT)/dosis (0.1 mL)	Polvo Liofilizado o Solución Inyectable, Intradérmica	Frasco vial (2 - 15) dosis	G	2	S.I.M.	1 A
8010635	Tuberculina, Derivado Proteico Purificado (PPD) RT23	2 Unidades de Tuberculina (UT)/dosis (0.1 mL)	Solución Inyectable Intradérmica	Frasco vial con 1 - 1.5 mL (10 - 15 dosis)	G	2	S.I.M.	1 A
8010655	Vacuna Antihepatitis A, Inactivada	Adsorbida una dosis (0.5 ml) contiene 25 unidades (U) del Antígeno del Virus de Hepatitis A de la Cepa CR326F, Suspensión inyectable, Parenteral I.M., preferiblemente en el musculo deltoides, Frasco vial. Excipientes: 0.225 mg de aluminio como sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo, 35 mcg de borato sodico como estabilizador de pH y cloruro de sodio al 0.9%. Puede contener trazas de neomicina y formaldehido que se utilizan en el proceso de fabricación.	Suspensión Inyectable, Parenteral I.M.	Frasco vial	GR	2	1	1 A
8010615	Vacuna Antihepatitis B, Antígeno de Superficie Adsorbido, en el Gel de Hidróxido de Aluminio, Timerosal como Preservativo	20 mcg	Suspensión Esterilizada I.M.	Frasco vial monodosis de (0.5 - 1) mL y multidosis de (2.5 - 3.0 y 10) mL, adsorbido en una base mineral	GR	2	S.I.M.	1 A
8010619	Vacuna Antineumocócica Polivalente de Polisacárido capsular purificado de los 23 serotipos de Streptococcus pneumoniae representados en la Vacuna (23 Valente)		Solución Inyectable I.M., - S.C.	Frasco vial 0.5 mL ó 2.5 mL o Jeringa prellenada 0.5 mL (Dosis 0.5 mL)	GR	2	S.I.M.	1 A
8010626	Vacuna Antipoliomielítica inactivada (VPI) conteniendo poliovirus de tipo 1 (MAHONEY), tipo 2 (MEF-1) y tipo 3 (SAUKETT)		Suspensión Inyectable I.M., - S.C.	Frasco vial multidosis 5 mL (10 dosis)	GR	2	S.I.M.	1 A



**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN DE MEDICAMENTOS
LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) ORDEN ALFABETICO**



CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010642	Vacuna Antipoliomielítica Oral Bivalente (OPVb); Suspensión de Virus Vivos Atenuados	Cada dosis de 0.1 mL contiene no menos de: virus vivo atenuado (Cepa Sabin) de la poliomielititis tipo 1, 10 ⁶ .0 DICCC50 y polio virus vivo atenuado tipo 3, 10 ⁵ .8 DICCC50	Suspensión Oral	Frasco vial 1 o 2 mL (10 o 20 dosis) con gotero dosificador.	GR	1	1	1 A
8010629	Vacuna Antirrotavirus Vivos Atenuados Humanos Monovalentes	Cada dosis de 1.5 mL contiene: Cepa RIX4414 No menos de 1 X 10E(6) DICCC 50	Suspensión Oral	Jeringa de vidrio prellenada para uso oral, 1.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
8010622	Vacuna Antirrábica de Células Diploides Humana	2.5 UI/mL	Polvo Liofilizado I.M.	Ampolla o frasco vial + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
8010634	Vacuna Antirrábica de Cultivo de Células de Embrión de Pollo Purificada (PCEC)	≥ 2.5 UI/mL, cepa FLURY LEP	Polvo Liofilizado	Frasco vial + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
8010607	Vacuna BCG Liofilizada Derivada de la Cepa Calmette - Guerin	Cada 0.1 mL contiene entre 1 X 10E(5) y 33 X 10E(5) CFU		Frasco vial 10 - 20 dosis, 0.05 mL para niños de menos de 1 año, 5 dosis de 0.1 mL con diluyente 2 mL. Reconstituir con inyección de cloruro de sodio	GR	2	S.I.M.	1 A
8010639	Vacuna Conjugada Neumocócica 13 valente	Serotipo 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19 A, 19f, 23F: 2.2 mcg, 6B:4.4 mcg, CRM 197 y fosfato de aluminio equivalente a 0.125 mg de aluminio	Suspensión Inyectable	Jeringa prellenada 0.5 mL o frasco unidosis	GR	2	S.I.M.	1 A
8010631	Vacuna contra la Fiebre Amarilla	Cada 0.5 mL contiene: 1000 DL 50 equivalente a PFU de virus vivos atenuados de Fiebre Amarilla.	Polvo liofilizado para reconstituir, uso I.M., S.C.	Frasco vial 5 ó 10 dosis y ampolla de 2.5 ó 5 mL de diluyente	GR	2	S.I.M.	2 C
8010638	Vacuna contra Sarampión Rubeola	Cada 0.5 mL contiene: virus Sarampión Edmoston-Zagred 1000 CCID 50, virus Rubeola WISTAR RA 27/3 1000 CCID 50	Polvo Liofilizado. I.M.	Frasco vial de 1, 5 ó 10 Dosis más diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010654	Vacuna de Virus Vivos contra la Varicela (Virus Atenuados)	Cada dosis de 0,5 mL de la vacuna reconstituida contiene: mayor o igual a 1.350 UFP (Unidades Formadoras de Placas) del virus de la varicela (cepa Oka/Merck). Los excipientes del polvo son: sacarosa, gelatina hidrolizada, urea, cloruro de sodio, l-glutamato monosódico, fosfato de disodio anhidro, fosfato dihidrógeno de potasio, cloruro de potasio y puede contener una cantidad residual de neomicina. <i>Disolvente: agua</i>	Polvo para Suspensión Inyectable S.C.	Frasco vial monodosis de 0.5 mL más diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
8010608	Vacuna DPT (contra Difteria, Pertusis y Tétanos)	(D 25LF, P 16 UO, T5 LF)		Frasco vial, (10 - 20) Dosis	GR	2	S.I.M.	1 A
8010627	Vacuna DT (contra Difteria y Tétanos)	(D LF2, T LF2)		Frasco vial 10 dosis, sal de aluminio como estabilizador	GR	2	S.I.M.	1 A
8010656	Vacuna Hexavalente (Vacuna Combinada contra Difteria, Tétano, Tosferina, Hepatitis B, Poliomieltis, Haemophilus Influenzae tipo B).	Cada dosis de 0,5 mL contiene: Toxoide Difterico = 30UI, Toxoide Tetanico = 40UI, Antígenos de Bordetella pertussis: Toxoide pertusico (TP) 25 mcg, Hemaglutinina filamentososa (HAF) 25 mcg, Pertactina (PRN) 8 mcg, Antígeno de superficie del virus hepatitis B (HBs) 10 mcg, Virus de polio (inactivados) (VPI): tipo 1 (cepa Mahoney): 40 Unidades de antígeno D, tipo 2 (cepa MEF-1): 8 Unidades de antígeno D, tipo 3 (cepa Saukett): 32 Unidades de antígeno D. Polisacárido de HIB 10 mcg conjugado con toxoide tetánico como proteína transportadora aprox. 25 mcg adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado 0.5 mg producido en células de levadura (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>) por tecnología de ADN recombinante adsorbido en fosfato de aluminio 0.32 mg propagado en células VERO. La vacuna puede poseer trazas de formaldehído, neomicina y polimixina que se utilizan durante el proceso de	Polvo y Suspensión para Suspensión Inyectable. I.M.	Kit conteniendo 1 dosis de 0.5 mL: Jeringa prellenada (DTPA-VHB-IPV) + Polvo liofilizado en vial (HIB) + 2 agujas	GR	1	1	1 A
8010623	Vacuna Pentavalente	Debe contener: Vacuna Combinada contra la Difteria, Tosferina (Célula Completa), Tétano Y Hepatitis B. + Vacuna Conjugada contra Haemophilus Influenzae Tipo B	Suspensión Inyectable + Polvo liofilizado (uso I.M.)	Frasco vial 0.5 mL / dosis + frasco vial de vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B	GR	2	S.I.M.	1 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8010633	Vacuna Pentavalente Líquida (Vacuna Combinada contra Difteria, Tosferina, Tétano, Hepatitis B y <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B)	Cada dosis de 0.5 mL contiene: Toxide Diftérico: >= 30 UI (no menos de 7.5 Lf); Toxide Tetánico: >= 60 UI (no menos de 3,25 Lf); B. Pertussis inactivado: >= 4 UI (no menos de 15 UO); Hib Oligosacárido: 10 ug, conjugado aproximado 25 ug de CRM 197; Ag de superficie de Hepatitis B: 10 ug; Fosfato de aluminio: 0.3 mg Al ₃	Suspensión para Inyección I.M.	Frasco vial 0.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
8010630	Vacuna Purificada de Células VERO	2.5 UI	Polvo Liofilizado I.M., - S.C.	Frasco vial 0.5 mL + diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
8010618	Vacuna SPR Viva Atenuada Liofilizada de la Cepa del Sarampión	Edmonston - Zagreb No Menos de 1000 CCID 50, Cepa de Parotiditis L-Zagreb 5000 CCID 50 y de la Cepa de la Rubeola Wistar RA 27/3: 1000 CCID 50	Polvo Liofilizado para Reconstituir	Frasco vial (1 - 10) dosis, con diluyente	GR	2	S.I.M.	1 A
8010624	Vacuna TD (Toxoides de Difteria y Tétanos, adsorvida tipo Adulto)	(T LF10, D LF5)		Frasco vial (10 - 20) dosis, sal de aluminio como estabilizador, toxoides adsorvidos en una base transportadora de mineral	GR	2	S.I.M.	1 A
8010641	Vacuna Tetravalente Recombinante contra Virus del Papiloma Humano (Tipos 6, 11, 16, 18)	1 dosis (0.5 mL) contiene aproximadamente: Proteína L1 VPH Tipo 6, 20 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 11, 40 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 16, 40 mcg; Proteína L1 VPH Tipo 18, 20 mcg. Adsorbida en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,225 miligramos de Al)	Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada 0.5 mL	GR	2	S.I.M.	1 A
8010657	Vacuna Triple Bacteriana acelular	D 2LF, P 2,5 mcg.	Suspensión Inyectable I.M.	Frasco vial o jeringa prellenada 0.5 mL	GR	2	1	1 A
8010625	Vacuna Trivalente Inactivada de Virus de la Influenza Fraccionados	Cepas recomendadas por la OMS según temporada Hemisferio norte, tipo A y B 0.5 mL / Dosis	Suspensión Inyectable	Frasco monodosis o multidosis de 10 dosis	GR	2	S.I.M.	1 A
8090311	Valerato de Estradiol	1 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	ER	2	HASTA 30	2 D
8010371	Valganciclovir (Clorhidrato)	450 mg	Tableta	Empaque primario individual o frasco por 60	ER	2	60 (Max. 180)	3 A (HMQ-ONCO, H. GENERAL)
8080312	Valproato de Sodio	200 mg/mL (eq. a aproximadamente 174 mg de Ácido Valproico)	Solución Oral	Frasco 40-60 mL con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta	E	1	HASTA 3	2 C
8010339	Vancomicina (Clorhidrato)	0.5 g	Polvo Para Dilución I.V.	Frasco Vial, para 10 mL	HER	1	HASTA 4	2 A

CODIGO	NOMBRE GENERICO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	N	P	C	CLAVE DESPACHO ALMACEN
8080111	Venlafaxina	75 mg	Cápsula de Liberación Prolongada	Empaque primario individual	ER	3	30 - 60 (Max.90)	2 C
8040104	Verapamilo Clorhidrato	2.5 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Ampolla o frasco vial 2 mL, protegido de la luz	HG	1	S.I.M.	2 B
8040111	Verapamilo Clorhidrato	240 mg	Tableta Recubierta Ranurada de Liberación Prolongada	Empaque primario individual, protegido de la luz	ER	2	30 (Max. 60)	2 D
8060126	Vinblastina Sulfato	10 mg	Polvo para Dilución I.V.	Frasco vial	HE	2	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8060117	Vincristina Sulfato	1 mg/mL	Solución Inyectable I.V.	Frasco vial 1 mL, protegido de la luz	HE	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8070108	Vitamina A (Palmitato o acetato)	50,000 UI	Cápsula o Perla de Gelatina Blanda	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	G	2	HASTA 4	1 A
8140810	Vitamina A + C + D CONCENTRACIÓN: (1,500 - 2,500) UI + (30 - 60) mg + (300 - 400) UI/mL, puede contener como máximo 2 mg/mL de Zinc		Solución Oral	Frasco (50 - 60) mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	HER	3	1	2 C
8010377	Voriconazol	200 mg	Polvo para Infusión I.V.	Frasco Vial	HER	1	2 - 4 (Max. 6)	3 B
8010376	Voriconazol	200 mg	Tableta Recubierta	Empaque primario individual	HER	1	HASTA 64	3 A
8060306	Warfarina Sódica	5 mg	Tableta Ranurada	Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz	ER	1	S.I.M.	2 C
8200425	Yoduro de Sodio Oral Terapéutico	mCi/mL	Solución Oral	Frasco vial o bulbo	E	1	S.I.M.	3 A (HMQ-ONCO)
8250207	Zidovudina (AZT)	10 mg/mL	Solución para Infusión I.V.	Frasco vial 20 mL, protegido de la luz	ER	2	2	3 A (HMQ-ONCO)
8250208	Zidovudina (AZT)	50 mg/5 mL	Solución Oral	Frasco 100 - 240 mL, protegido de la luz	ER	1	1**	3 A (HMQ-ONCO)
8140808	Zinc (Sulfato Heptahidratado)	10 mg /5 mL	Jarabe	Frasco 120 mL, con dosificador graduado tipo jeringa o pipeta, protegido de la luz	GR	3	1	1 A
8070505	Zinc Elemental (como Gluconato o Sulfato)	50 - 75 mg	Tableta o Cápsula	Empaque primario individual	ER	2	Hasta 90	2 B
8080114	Zolpidem Tartrato ó Hemitartrato	10 mg	Tableta	Empaque Primario Individual	ER	2	15 - 30	3 B (H.P. Arce)

SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y TELÉFONOS

SECCIÓN MEDICAMENTOS

Información y asesoría sobre la prescripción y dispensación de medicamentos en el instituto, evaluaciones de tecnologías sanitarias sobre moléculas nuevas a ingresar a la institución, solicitudes y autorizaciones de medicamentos No Incluidos en el Listado Oficial (NILO) e indicadores asociados a la prestación farmacéutica del ISSS.



Teléfonos: 2591 - 3442



Correo Electrónico: medicamentos@isss.gob.sv

SECCIÓN MEDICAMENTOS: FARMACOVIGILANCIA

Información y asesoría sobre reporte de reacciones adversas, u otros problemas relacionados a medicamentos, eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI).



Teléfonos: 2591 - 3474



Correos Electrónicos: medicamentos@isss.gob.sv; [REDACTED]
[REDACTED]



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
GERENCIA DE SALUD
SUBGERENCIA DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
SECCIÓN MEDICAMENTOS**

Este documento es propiedad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Cualquier edición y/o alteración de este documento está estrictamente prohibido.



ISSS

Instituto Salvadoreño del Seguro Social