



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 27 de enero de 2025.

Acuerdo n.º 799

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

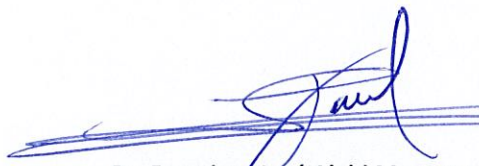
Considerando:

- I. Que la *Constitución* en su artículo 65 establece que La Salud de los habitantes de la república constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que de conformidad al artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, se establece la potestad del Titular de esta Secretaría de Estado, para dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que el artículo 40 del Código de Salud, determina que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- IV. Que los artículos 3, 6, 7, 10, 13 y 14 literal e) de la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, define que "El Sistema" está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo, además promoverá la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- V. Que mediante Resolución Ministerial número 127, de fecha treinta de mayo del año dos mil dieciséis, se emitió el **Listado Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME) 1a primera versión**, que permite seleccionar, programar, presupuestar, adquirir, inventariar y distribuir eficientemente los medicamentos utilizados a nivel institucional, el cual sufrió modificaciones a fin de incluir o excluir medicamentos, desde su creación hasta la fecha actual.
- VI. Que con el objetivo de integrar y actualizar toda la información generada a la fecha sobre el Listado **Institucional de Medicamentos Esenciales (LIME)**, se hace necesario dejar sin efecto la Resolución Ministerial número 127 de fecha 30 de mayo de 2016 y todas sus posteriores modificaciones.
- VII. Que, con el fin de garantizar la uniformidad, eficacia y seguridad en la atención médica de la población salvadoreña, así como una correcta evaluación y monitoreo del uso de medicamentos en el Ministerio de Salud, es necesario crear un Listado Oficial de Medicamentos, que además priorice la seguridad, eficacia y costo-efectividad en la atención médica a nivel nacional.

Por tanto, en uso de sus facultades legales, acuerda:

1. Déjase sin efecto la Resolución Ministerial número 127 de fecha 30 de mayo de 2016 y todas sus posteriores modificaciones.
2. Emitase un acuerdo a fin de crear el **Listado Oficial de Medicamentos del Ministerio de Salud (LOM/MINSAL)**.

Comuníquese.


Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 27 de enero de 2025

Acuerdo n.º 800

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

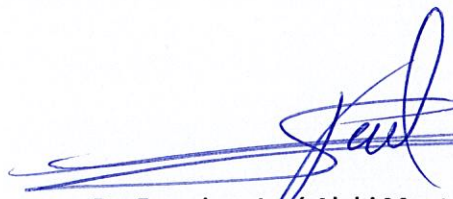
Considerando:

- I. Que la Constitución en su artículo 65 establece que la Salud de los habitantes de la república constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Código de Salud en el artículo 40 prescribe que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- III. Que de conformidad al artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, se establece la potestad del Titular de esta Secretaría de Estado, para dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- IV. Que los artículos 3, 6, 7, 10, 13 y 14 literal e) de la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, define que "El Sistema" está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo, además promoverá la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- V. Que es necesario garantizar la uniformidad, eficacia y seguridad en la atención médica de la población salvadoreña, así como una correcta evaluación y monitoreo del uso de medicamentos en el Ministerio de Salud, mediante la creación de un Listado Oficial de Medicamentos, que además priorice seguridad, eficacia y costo-efectividad en la atención médica a nivel nacional.

Por tanto, en uso de sus facultades legales, **acuerda:**

1. Créase el **Listado Oficial de Medicamentos del Ministerio de Salud (LOM/MINSAL)**, el cual, que se encuentra detallado en el documento denominado "anexo 1", que forma parte integral del presente acuerdo.

Comuníquese.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*



Anexo 1

N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
GRUPO 01 MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS							
1	00101002	P02CA01	Mebendazol 100 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco 30 mL con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Resultado positivo (+) con presencia de helmintos o ante sospecha clínica o campañas de prevención.
2	00101005	P02CA01	Mebendazol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Resultado positivo (+) con presencia de helmintos o ante sospecha clínica o campañas de prevención.
3	00101009	P02CA03	Albendazol 400 mg Suspensión Oral Frasco (10-20) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Campañas de Prevención o alternativa para el manejo de Helmintiasis.
4	00101010	P02CA03	Albendazol 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología tratamiento de Neurocisticercosis.
5	00101011	P02CF01	Ivermectina 6 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	
6	00101013	P02CA03	Albendazol 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cisticercosis, alternativa para el manejo de Helmintiasis.
7	00102005	P01AB01	Metronidazol (Benzoilo) 250 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (120-150) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
8	00102010	P01AB01	Metronidazol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
9	00102015	J01XD01	Metronidazol 5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Bolsa 100 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	
10	00102020	P01AC01	Diloxanida Furoato 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	No Esencial	1A	
11	00102025	P01AC01	Diloxanida Furoato 200 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100-120) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	No Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
12	00102030	P01AC01	Diloxanida Furoato 250 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100-120) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	No Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 00102025.
13	00102035	P01AX11	Nitazoxanida 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
14	00102040	P01AX11	Nitazoxanida 100 mg/5 ml Líquido o Sólido Oral Frasco 60 mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	
15	00103005	P01BA01	Cloroquina Fosfato 150 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
16	00103006	P01BA02	Hidroxicloroquina Sulfato 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
17	00103007	P01BA02	Hidroxicloroquina Sulfato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
18	00103030	P01BA03	Primaquina (Fosfato) 15 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
19	00104005	P01BD01	Pirimetamina 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	
20	00105005	P01CA02	Benznidazole 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 00105010.
21	00105010	P01CC01	Nifurtimox 120 mg Sólido Oral Frasco por 100, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
22	00106005	P01CB01	Meglumina Antimoniato 300 mg/mL (Equivalente a 81 mg/mL de Antimonio) Líquido Parenteral I.M. Ampolla 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología y Dermatología. Medico capacitado en manejo de Leshmaniasis cutánea y visceral.
GRUPO 02 MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS							
23	00200005	J01XX08	Linezolid 600 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco (10-30)	CTO	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
24	00200010	J01XX08	Linezolid 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Bolsa de infusión, protegida de	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			la luz				
25	00200011	J01XX01	Fosfomicina (Disódica) 1 g Líquido o Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, bacilos gramnegativos MDR en combinación con otros antimicrobianos.
26	00200015	A07AA11	Rifaximina 550 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Diarrea, Encefalopatía hepática, Colon irritable.
27	00201005	J01GB06	Amikacina (Sulfato) 250 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 2 mL	C/U	Vital	2A	
28	00201010	J01GB03	Gentamicina (Sulfato) 40 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 2 mL	C/U	Esencial	1B	
29	00202005	J01CA04	Amoxicilina 250 mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco 100 mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	
30	00202010	J01CA04	Amoxicilina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
31	00202015	J01CA01	Ampicilina (Sódica) 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
32	00202020	J01DB04	Cefazolina (Sódica) 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: profilaxis quirúrgica en Cirugía General, Ginecología y Obstetricia.
33	00202022	J01DB05	Cefadroxiilo (Monohidrato) 250 mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco (60 - 100) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Infecciones de piel y tejidos blandos, como alternativa en IVU e infecciones respiratorias superiores.
34	00202025	J01DB05	Cefadroxiilo (Monohidrato) 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Infecciones de piel y tejidos blandos.
35	00202030	J01DD02	Ceftazidima (Pentahidrato) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna.
36	00202031	J01DD52	Ceftazidima + Avibactam (2+0.5) g Sólido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología para MDR.
37	00202035	J01DD04	Ceftriaxona (Sódica) 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Desde el Nivel de uso 1B para médico capacitado en el manejo de ITS. Manteniendo el uso y



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							regulación en los niveles de atención previamente establecidos.
38	00202040	J01DD01	Cefotaxima (Sódica) 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Neonatología e Infectología y en Pediatría según lo establecido en la Guías Clínicas de Pediatría vigente.
39	00202045	J01DE01	Cefepima (Clorhidrato) 1 g Sólido Parenteral I.V. - I.M. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología Antibiótico de amplio espectro.
40	00202055	J01CF01	Dicloxacilina (Sódica) 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
41	00202056	J01CF01	Dicloxacilina (Sódica) 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 00202055.
42	00202060	J01CF04	Oxacilina (Sódica) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
43	00202065	J01CE08	Penicilina G (Benzatínica) 1.2 MUI Sólido Parenteral I.M. Frasco Vial con o sin diluyente	C/U	Esencial	1A	
44	00202075	J01CE01	Penicilina G (Sódica) 5 MUI Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	2A	
45	00202080	J01DH03	Ertapenem (sódico) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco vial	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI Por resistencia farmacológica.
46	00203006	J01CR01	Ampicilina (Sódica) + Sulbactam (Sódico) (1,000 + 500) mg Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI, Cirugía.
47	00203015	J01CR02	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio) (250 + 62.5) mg/5 mL Sólido Oral Frasco 60 mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectologías, Otorrinolaringólogos, Neumólogos. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la Rabia.
48	00203025	J01CR02	Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio) (500 + 125) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Medicina Interna, Infectología. En IVU en mujeres embarazadas y postparto. Lineamientos técnicos



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							para la prevención y control de la Rabia.
49	00203035	J01CR05	Piperacilina (Sódica) + Tazobactam (Sódico) (4 + 0.5) g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna, UCI.
50	00204005	J01DH51	Imipenem + Cilastatina (Sódica) (500 + 500) mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Intensivistas. En donde no haya, podrá prescribir Medicina Interna.
51	00204008	J01DH02	Meropenem 500 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Intensivistas. En donde no haya, podrá prescribir Medicina Interna.
52	00204010	J01DH02	Meropenem 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectologías, Intensivistas. En donde no haya, podrá prescribir Medicina Interna.
53	00205005	J01BA01	Cloranfenicol (Succinato Sódico) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	
54	00206010	J01FF01	Clindamicina (Clorhidrato) 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI. En donde no haya, podrá prescribir Medicina Interna.
55	00206015	J01FF01	Clindamicina (Fosfato) 150 mg/ mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 6 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI. En donde no haya, podrá prescribir Medicina Interna.
56	00207015	J01FA09	Claritromicina 250 mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco (50 - 60) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	
57	00207020	J01FA09	Claritromicina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
58	00207030	S01AA26	Azitromicina Base 500 mg Sólido Parenteral Frasco vial 10 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna. Por la alta resistencia en f. Tifoidea y Neumonía Atípicas incorporar.
59	00207035	J01FA10	Azitromicina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: En primer y segundo nivel



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							de atención para dar cumplimiento a Plan Nacional para la Prevención y Control de Cólera, Clínicas VICITS.
60	00207040	J01FA10	Azitromicina 200 mg/5mL Sólido para Suspensión Oral Frasco 15 mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: En primer y segundo nivel de atención para dar cumplimiento a Plan Nacional para la Prevención y Control de Cólera, Clínicas VICITS.
61	00208005	J01MA02	Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
62	00208010	J01MA02	Ciprofloxacina (Lactato) 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Infusor 100 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
63	00208015	J01MA12	Levofloxacina 5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Infusor o Bolsa, de 100 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna, UCI.
64	00208020	J01MA12	Levofloxacina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna, UCI.
65	00208025	J01MA 14	Moxifloxacino 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Uso hospitalario previa autorización de jefe de servicio/ jefe de turno limitar a infecciones respiratorias.
66	00208026	J01MA14	Moxifloxacino (Hidrocloruro) 400 mg Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial o Bolsa, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Uso hospitalario previa autorización de jefe de servicio/ jefe de turno limitar a infecciones respiratorias.
67	00208027	J01DF01	Aztreonam 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología y en combinación con Ceftazidima + Avibactam (2+0.5) g.
68	00209005	J01EE01	Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100-120) mL con dosificador graduado, protegido	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			de la luz				
69	00209010	J01EE01	Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
70	00209015	J01EE01	Trimetoprim+ Sulfametoxazol (160 + 800) mg Líquido o Sólido Parenteral I.V. Ampolla 5 mL o Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
71	00209022	J01EC02	Sulfadiazina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	
72	00210005	J01AA02	Doxiciclina (Monohidrato o Hiclato) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
73	00211000	A07AA09	Vancomicina 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, específicamente en el tratamiento de las infecciones por Clostridium difficile (ICD).
74	00211005	J01XA01	Vancomicina (Clorhidrato) 0.5 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial para 10 mL	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI.
75	00211006	J01AA12	Tigeciclina 50 mg/5 mL Sólido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología y Trasplante Médula Ósea.
76	00211007	D08AC02	Gluconato de Clorhexidina 0.12% Colutorio Oral Antiséptico con acción bactericida, Frasco de 200 a 250 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Odontología, UCI.
77	00212005	JO1DD08	Cefixima 100 mg/5 ml Sólido para suspensión Oral Frasco (50-120) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna, Pediatría.
78	00212010	JO1DD08	Cefixima 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Medicina Interna.
79	00212015	J01DB01	Cefalexina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infecciones del aparato respiratorio superior, otitis media, de piel, tejido subcutáneo, tracto urinario, dentales, osteoarticulares.

GRUPO 03 MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS Y LEPROSOS



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
80	00300005	J04AA01	Ácido Para Amino Salicílico 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Tuberculosis MDR.
81	00300010	J04AA01	Ácido Para Amino Salicílico 4 g Sólido para Suspensión Oral Sobre, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Tuberculosis MDR.
82	00300015	J01GA01	Estreptomina (Sulfato) 1 g Sólido Parenteral I.M. Frasco Vial	C/U	Esencial	1A	
83	00300020	J04AK02	Etambutol Clorhidrato 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
84	00300024	J04AD01	Protionamida 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
85	00300025	J04AD03	Etionamida 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Tuberculosis MDR.
86	00300026	J04AD03	Etionamida 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Tuberculosis MDR.
87	00300030	J04AC01	Isoniazida 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
88	00300031	J04AC01	Isoniazida 100 mg Sólido Dispersable Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Profilaxis de la Tuberculosis Infantil. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades respiratorias.
89	00300035	J04AC01	Isoniazida 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
90	00300037	J04AC01	Isoniazida 50 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (400 - 500) mL con dosificador graduado, protegido de la Luz	C/U	Esencial	1A	
91	00300040	J04AM06	Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol (75+150+400+275) mg Sólido Oral Empaque Primario	CTO	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Individual, protegido de la luz				
92	00300044	J04AK06	Delamanid 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
93	00300046	J04AM02	Isoniazida +Rifampicina (50+75) mg Sólido Dispersable Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de la Tuberculosis Infantil. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades respiratorias.
94	00300048	J04AM02	Isoniazida +Rifampicina (75+150) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de la Tuberculosis Infantil. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades respiratorias.
95	00300049	J04AK05	Bedaquilina 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
96	00300051		Pretomanid 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Manejo de Tuberculosis MDR en combinación con Bedaquilina y Linezolid.
97	00300055	J04AK01	Pirazinamida 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
98	00300061	J04AB02	Rifampicina 100 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (60 – 120) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
99	00300070	J04AB02	Rifampicina 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
100	00300071	J04AM05	Isoniazida +Rifampicina +Pirazinamida (50+75+150) mg Sólido Dispersable Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de la Tuberculosis Infantil. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades respiratorias.
101	00300072	J04AB05	Rifapentina 150 mg Sólido Oral	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Empaque Primario Individual				Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
102	00300074	J04AC51	Isoniazida + Rifapentina (300 + 300) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
103	00300075	J04AB01	Cicloserina 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Tuberculosis resistente.
104	00300076	J04AB05	Rifapentina 150 mg Sólido Dispersable Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
105	00300090	J04BA01	Clofazimina 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
106	00300091	J04BA01	Clofazimina 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
107	00300095	J04BA02	Dapsona 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
108	00300097	J01XB02	Polimixina B (Sulfato) 500,000 UI Sólido Parenteral I.V.- I.M.- I.T. Frasco Vial, protegido de la luz.	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
GRUPO 04 MEDICAMENTOS ANTIMICÓTICOS							
109	00400005	J02AA01	Amfotericina B 50 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
110	00400006	J02AA01	Amfotericina B Liposomal 50 mg Sólido para dispersión para perfusión Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
111	00400008	J02AC01	Fluconazol 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
112	00400015	J02AC01	Fluconazol 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología pediatria.
113	00400020	J02AC01	Fluconazol 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 100 mL	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, UCI.
114	00400025	J02AC02	Itraconazol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual,	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología,



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			protegido de la luz				Dermatología.
115	00400026	J02AC04	Posaconazol 40 mg/mL Suspensión Oral Frasco ámbar con dosificador graduado	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Trasplante Médula Ósea.
116	00400034	J02AC03	Voriconazole 200 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
117	00400036	J02AX04	Caspofungina (Acetato) 50 mg Sólido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, Trasplante Médula Ósea.
118	00400040	A07AA02	Nistatina 100,000 UI/mL Suspensión Oral Frasco (30 - 40) mL, con dosificador graduado (0.5 – 1.0) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
GRUPO 05 MEDICAMENTOS ANTIVIRALES							
119	00501007	J05AB01	Aciclovir 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
120	00501010	J05AB01	Aciclovir 250 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
121	00501012	J05AB01	Aciclovir 200 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100 – 125) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
122	00501015	J05AB06	Ganciclovir (Sódico) 500 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
123	00501016	J05A B14	Valganciclovir (Clorhidrato) 450 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	
124	00502005	J05AF06	Abacavir (Sulfato) 300 mg Sólido Oral Frasco por 60	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
125	00502010	J05AF06	Abacavir (Sulfato) 20 mg/mL Líquido Oral Frasco 240 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
126	00502050	J05AF05	Lamivudina (3TC) 150 mg Sólido Oral Frasco por 60	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
127	00502055	J05AF05	Lamivudina (3TC) 50 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100 – 200) mL	C/U	Esencial	2A	
128	00502060	J05AR01	Lamivudina (3TC) + Zidovudina (AZT) (150 + 300) mg Sólido Oral Frasco por 60, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
129	00502065	J05AF01	Zidovudina (AZT) 50 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100 – 200) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV
130	00502070	J05AF01	Zidovudina (AZT) 10 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco vial 20 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
131	00502075	J05AF01	Zidovudina (AZT) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
132	00502080	J05AF01	Zidovudina (AZT) 300 mg Sólido Oral Frasco por 60, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
133	00502082	J05AF07	Tenofovir Disoproxil Fumarato 300 mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV
134	00502084	J05AR03	Tenofovir Disoproxil Fumarato + Emtricitabina (300 +200) mg, Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
135	00502090	J05AR02	Abacavir (Sulfato) + Lamivudina (120 + 60) mg Tableta Dispersable Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
136	00503005	J05AG03	Efavirenz 200 mg Sólido Oral Frasco por 90	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
137	00503010	J05AG03	Efavirenz 600 mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
138	00503020	J05AG01	Nevirapina 50 mg/5 mL. Suspensión Oral Frasco (100-200) mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
139	00503025	J05AG04	Etravirina 100 mg Sólido Oral Frasco por 120	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
140	00504013	J05AR10	Lopinavir + Ritonavir (200+50) mg Sólido Oral Frasco por 120	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
141	00504015	J05AR10	Lopinavir + Ritonavir (80 + 20) mg/mL Líquido Oral Frasco 160 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
142	00504032	J05AE03	Ritonavir 100 mg Sólido Oral Frasco por 30, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
143	00504035	J05AE03	Ritonavir 400 mg/5 mL Líquido Oral Frasco 240 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
144	00504038	J05AE10	Darunavir (Etanolato) 600 mg Sólido Oral Frasco por 60	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
145	00504041	J05AE08	Atazanavir (Sulfato) 300 mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
146	00505000	J05AX12	Dolutegravir 10 mg Tableta Dispersable Ranurada Oral Frasco por 90	C/U		2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
147	00505001	J05AX12	Dolutegravir 50 mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
148	00505002	J05AX08	Raltegravir (Potasico) 400 mg Sólido Oral Frasco por 60	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
149	00506001	J05AR06	Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir (600+ 200 + 300) mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
150	00507001	J05AR27	Dolutegravir+ Lamivudina+ Tenofovir (50+300+300) mg Sólido Oral Frasco por 30	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
151	00507002	J05AR27	Dolutegravir+ Lamivudina+ Tenofovir (50+300+300) mg Sólido Oral Frasco por 90	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
152	00507003	J05AF13	Tenofovir Alafenamida Fumarato 25 mg Sólido Oral Frasco	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV.
153	00507005	J05AP55	Sofosbuvir+Velpatasvir (400+100) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología, médico capacitado en ARV, manejo de Hepatitis C.
154	00510110	J05AH02	Oseltamivir (Fosfato) 75 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual por 10	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Infectología.
GRUPO 06 MEDICAMENTOS ANTISÉPTICOS URINARIOS Y OTROS							
155	00600010	J01XE01	Nitrofurantoína 50 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (80 – 120) mL, con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	
156	00600015	J01XE01	Nitrofurantoína (forma: Macrocrystalina) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
157	00600020	G04CA03	Terazosina (Clorhidrato Dihidrato) 5 mg Sólido Oral	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Urología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Empaque Primario Individual				
GRUPO 07 MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES							
158	00700015	C07AB09	Esmolol Clorhidrato 250 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía Cardiovascular.
159	00700016	C01EB10	Adenosina 12 mg Líquido Parenteral I.V. Frasco vial 4 ml	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Arritmia cardíaca, restringir uso para Unidades de emergencia, Medicina Interna, UCI y Cardiología.
160	00700017	C01CE02	Milrinona 1mg / 1 ml Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 ml	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: ICC aguda para pacientes en UCI.
161	00700018	C05CA53	Diosmina + Hesperidina (450+50) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Insuficiencia Venosa. Especialistas: Cirugía y Medicina Interna.
162	00700019	C01EB10	Adenosina 6 mg Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 2 mL	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Arritmia cardíaca, restringir uso para Unidades de emergencia, Medicina Interna, UCI y Cardiología.
163	00701008	C07AG	Labetalol (Clorhidrato) 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología en trastorno Hipertensivo de embarazo de difícil manejo.
164	00701009	C07AG	Clorhidrato de Labetalol 5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología, UCI, Ginecología y Medicina Interna en crisis Hipertensiva de difícil manejo.
165	00701010	C07AA05	Propranolol Clorhidrato 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
166	00701015	C07AA05	Propranolol Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
167	00701020	C07AA05	Propranolol Clorhidrato 1 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología, Anestesiología, UCI.
168	00701025	C07AB03	Atenolol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
169	00701026	C07AB07	Bisoprolol Fumarato 2.5 mg	CTO	Esencial	1B	



[Handwritten signature]

N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco				
170	00701027	C07AB07	Bisoprolol Fumarato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1B	
171	00701030	C07AG02	Carvedilol 6.25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología
172	00701035	C07AG02	Carvedilol 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología
173	00702005	C02AB01	Metildopa 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Obstetricia.
174	00703005	C02DB02	Hidralazina Clorhidrato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Obstetricia, Pediatría Y Nefrología.
175	00703010	C02DB02	Hidralazina Clorhidrato 20 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla	C/U	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Nivel de uso 1A en casos de preeclampsia grave y debe ser administrado con precaución ya que puede ocasionar descensos impredecibles en la presión arterial. Manteniendo el uso y regulación en los niveles de atención previamente establecidos.
176	00703015	C02DD01	Nitroprusiato de Sodio 25 mg/mL Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2C	USO EXCLUSIVO PARA: UCI.
177	00704002	C09DB01	Amlodipina + Valsartán (5 +160) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Bajo manejo iniciativa HEARTS.
178	00704003	C09BB03	Amlodipina + Lisinopril (5+ 20) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
179	00704005	C08CA01	Amlodipina (Besilato) 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
180	00704006	C08CA05	Nifedipina 30 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
181	00704007	C08CA05	Nifedipina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Vital	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Obstetricia.
182	00704020	C08CA06	Nimodipina 30 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
183	00704025	C08CA06	Nimodipina 0.2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 50 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: UCI, Neurocirugía Y Neurología: en hemorragia subaracnoidea.
184	00704030	C08DA01	Verapamilo Clorhidrato 80 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatria.
185	00704035	C08DA01	Verapamilo Clorhidrato 240 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
186	00704040	C08DA01	Verapamilo Clorhidrato 2.5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2B	
187	00705010	C09AA02	Enalapril Maleato 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
188	00705015	C09AA02	Enalapril Maleato 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
189	00705020	C09AA03	Lisinopril 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Bajo manejo iniciativa HEARTS.
190	00706009	C09CA04	Irbesartán 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
191	00706010	C09CA04	Irbesartán 150 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
192	00706011	C09CA03	Valsartán 160 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
193	00706012	C09CA03	Valsartán 320 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
194	00706015	C09CA03	Valsartán 80 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
195	00707005	C01DA14	Isosorbide Mononitrato 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	
196	00707010	C01DA02	Nitroglicerina 18 mg Parche Transdérmico Empaque Primario Individual, Liberación	C/U	Esencial	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			de 5 mg en 24 horas, protegido de la luz				
197	00707012	C01DA02	Nitroglicerina 25 mg Parche Transdérmico Empaque Primario Individual, Liberación de 5 mg en 24 horas, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa terapéutica para el medicamento con código 00707010.
198	00707015	C01DA02	Nitroglicerina 5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	
199	00707016	C01DA02	Nitroglicerina 10 mg/ 10 mL Líquido Parenteral I.V. Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	
200	00707017	C01DA02	Nitroglicerina 0.4 mg Tableta Sub Lingual Sub Lingual Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Vital	2A	
201	00707020	C01DA08	Isosorbide Dinitrato 5 mg Tableta Sub Lingual Sub Lingual Empaque Primario Individual	CTO	Vital	1B	
202	00708010	C01AA05	Digoxina 0.25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
203	00708015	C01AA05	Digoxina 0.25 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
204	00709020	C01CA07	Dobutamina (Clorhidrato) 12.5 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 20 mL	C/U	Vital	2A	
205	00709025	C01CA04	Dopamina Clorhidrato 40 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 5 mL	C/U	Vital	2A	
206	00710005	C01BD01	Amiodarona Clorhidrato 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	
207	00710010	C01BD01	Amiodarona Clorhidrato 50 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 3 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	
208	00710015	C01BC03	Propafenona Clorhidrato 150 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Arritmia cardíaca, restringir uso para Medicina Interna, UCI y Cardiología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
209	00710016	C01EB17	Ivabradina 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología, medicina Interna, UCI. Uso antiarrítmico, se combina con beta bloqueadores.
210	00711005	C01CA26	Efedrina Sulfato 25 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: UCI, Anestesiología.
211	00711010	C01CA24	Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	1A	
212	00711015	C01CA06	Fenilefrina Clorhidrato 10 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Frasco Vial o Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía Cardiovascular, Anestesiología, UCI.
213	00711020	C01CA03	Norepinefrina (Bitartrato) 1 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 4 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: UCI: Manejo de hipotensión refractaria.
GRUPO 08 MEDICAMENTOS DIURÉTICOS							
214	00800005	S01EC01	Acetazolamida 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología, Neurología.
215	00800010	C03DA01	Espironolactona 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
216	00800015	C03DA01	Espironolactona 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
217	00800020	C03CA01	Furosemida 10 mg/mL Líquido Oral Frasco 60 mL, con dosificador graduado hasta 1 mL, con escala fraccionada de 0.1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	
218	00800025	C03CA01	Furosemida 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
219	00800030	C03CA01	Furosemida 10 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	
220	00800035	C03AA03	Hidroclorotíazida 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
221	00800040	B05BC01	Manitol 20% Líquido Parenteral	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			I.V. Frasco o Bolsa 250 mL				Neurología, Neurocirugía, Oncología, UCI.
GRUPO 09 MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA COAGULACIÓN							
222	00901005	B01AD01	Estreptoquinasa 1,500,000 UI Sólido Parenteral I.V. Frasco vial	C/U	Vital	2A	
223	00901010	B02AA02	Ácido Tranexámico 500 mg Líquido Parenteral Ampolla o Frasco Vial 5 mL.	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología, Cirugía Cardiovascular, Ginecología y Obstetricia por Hemorragia Obstétrica Severa en postparto inmediato.
224	00902005	B01AB05	Enoxaparina Sódica 20 mg (2,000 UI Antifactor Xa) Líquido Parenteral S.C. Jeringa Prellenada 0.2 mL	C/U	Esencial	2A	
225	00902008	B01AB12	Bemiparina Sódica 3,500 UI Líquido Parenteral S.C. Jeringa Precargada	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
226	00902009	B01AB12	Bemiparina Sódica 7,500 UI Líquido Parenteral S.C. Jeringa Precargada	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
227	00902010	B01AB12	Bemiparina Sódica 2,500 UI Líquido Parenteral S.C. Jeringa Precargada	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
228	00902015	B01AB05	Enoxaparina Sódica 60 mg (6,000 UI Antifactor Xa) Líquido Parenteral S.C. Jeringa Prellenada 0.6 mL	C/U	Vital	2B	
229	00903005	B01AB01	Heparina (Sódica) 5,000 UI/mL Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco vial 5 mL	C/U	Vital	2A	
230	00904005	B01AA03	Warfarina Sódica 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Vital	2A	
231	00904006	B01AF01	Rivaroxabán 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
232	00904007	B01AF03	Edoxaban 30 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
233	00904008	B01AF03	Edoxaban 60 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
234	00904009	B01AF01	Rivaroxabán 20 mg Sólido Oral	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Empaque Primario Individual o Frasco				Emergencia Sanitaria por COVID-19 Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 00904006.
235	00905005	B01AC06	Ácido Acetilsalicílico (80 - 100) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
236	00905010	B01AC04	Clopidogrel (Bisulfato) 75 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
237	00906005	B02BA01	Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	1A	
238	00906010	V03AB14	Protamina Sulfato 10 mg (1000 UI)/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla de 5 mL	C/U	Vital	2B	
GRUPO 10 MEDICAMENTOS ANALGÉSICO ANTIRREUMÁTICO							
239	01001002	M01AB05	Diclofenaco (Sódico o Potásico) 15 mg/mL Suspensión Oral Frasco (10-15) mL con dosificador graduado o Frasco cuenta gotas, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
240	01001005	M01AB05	Diclofenaco Sódico 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
241	01001010	M01AB05	Diclofenaco Sódico 25 mg/mL Líquido Parenteral I.M. Ampolla 3 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
242	01001015	M01AE01	Ibuprofeno 100 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100 - 120) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
243	01001020	M01AE01	Ibuprofeno 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
244	01001023	M01AE17	Dexketoprofeno (Trometamol) 25 mg/mL Líquido Parenteral para perfusión I.V.- I.M. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesia, Post Operatorio.
245	01001024	M01AE17	Dexketoprofeno 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1A	
246	01001025	M01AB01	Indometacina 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
247	01001026	M01AE17	Dexketoprofeno 25 mg Líquido Oral Empaque Primario Individual	C/U	Esencial	1A	
248	01001030	M01AB15	Ketorolaco Trometamina 30 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	
249	01001032		Clonixinato de lisina + Propinox HCL (125 mg + 10 mg) Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	
250	01001033	N02BG91	Clonixinato de Lisina 125 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Analgésico y Antiinflamatorio. Dolor en intervenciones de Ginecología, Ortopedia, Urología y Cirugía General.
251	01001034	N02BG91	Clonixinato de Lisina 100 mg/2 mL Líquido Parenteral I.M. o I.V. Ampolla	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Analgésico y Antiinflamatorio. Dolor en intervenciones de Ginecología, Ortopedia, Urología y Cirugía General.
252	01002005	P01BA02	Hidroxiclороquina Sulfato 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología Y Reumatología.
253	01002010	A07EC01	Sulfasalazina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2C	
254	01002015	L01BA01	Metotrexato 2.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco por 30, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
255	01002020	L04AA13	Leflunomida 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Reumatología.
GRUPO 11 MEDICAMENTOS URICOSÚRICOS y ANTIGOTOSOS							
256	01100005	M04AA01	Alopurinol 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
257	01100010	M04AC01	Colchicina 0.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
GRUPO 12 MEDICAMENTOS ANALGÉSICO NO NARCÓTICO							
258	01200005	N02BE01	Acetaminofén 120 mg/5 mL	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Líquido Oral Frasco (100 -120) mL, con dosificador graduado				
259	01200006	N02BE01	Acetaminofén 160 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100 -120) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 01200005.
260	01200010	N02BE01	Acetaminofén 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
261	01200014	N02BE01	Acetaminofén 125 mg Supositorio Rectal Empaque Primario Individual	CTO	No Esencial	1A	
262	01200015	N02BE01	Acetaminofén (Paracetamol) 250 mg Supositorio Rectal Empaque Primario Individual	CTO	No Esencial	1A	
263	01200016	N02BE01	Acetaminofén (Paracetamol) 10 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco (50-100) mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
264	01200017	N02BE01	Acetaminofén 300 mg Supositorio Rectal Empaque Primario Individual	CTO	No Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa terapéutica de medicamento con código 01200015.
GRUPO 13 MEDICAMENTOS ANALGÉSICO NARCÓTICO y ANTAGONISTA							
265	01300002	N02AJ17	Acetaminofén + Oxidona Clorhidrato (325 + 5) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
266	01300007	N07BC02	Metadona Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Evitar síndrome de abstinencia a narcóticos opiodes. Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.
267	01300009	N02AA05	Oxidona Clorhidrato 10 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
268	01300015	N01AH01	Fentanil (Citrato) 0.05 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: UCI, donde no exista anestesiologo deberá ser supervisado por el Cirujano.
269	01300020	N01AH01	Fentanil (Citrato) 0.05 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología y UCI.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
270	01300022	N01AH06	Remifentanil (Clorhidrato) 2 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, Libre de Preservantes	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología y UCI Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 01300023.
271	01300023	N01AH06	Remifentanil (Clorhidrato) 5 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla, Libre de Preservantes	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología y UCI.
272	01300025	N02AB02	Petidina Clorhidrato 50 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 2 mL	C/U	Esencial	2A	
273	01300030	N02AA01	Morfina Sulfato 10 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
274	01300032	N02AA01	Morfina Sulfato 30 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	
275	01300035	N02AF02	Nalbufina Clorhidrato 10 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología y UCI.
276	01300040	N02AX02	Tramadol Clorhidrato 50 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología.
277	01300042	N02AX02	Tramadol Clorhidrato 100 mg/mL Líquido Oral Frasco gotero (10 - 30) mL, con dosificador graduado hasta 1 mL, con escala fraccionada de 0.1 mL o Frasco cuenta gotas. Deberá rotular el número de gotas por mL.	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía pediátrica, Pediatría, Anestesiología, Equipo Multidisciplinario de Cuidados Paliativos en Primer Nivel de Atención, Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos a partir del Segundo Nivel de Atención.
278	01300045	N02AX02	Tramadol Clorhidrato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía en casos de alergia a la codeína.
279	01300050	V03AB15	Naloxona Clorhidrato 0.4 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial o Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	

GRUPO 14 MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS GENERALES



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
280	01400005	N01AB06	Isoflurano Líquido Inhalatorio Frasco 100 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología.
281	01400010	N01AX03	Ketamina (Clorhidrato) 50 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
282	01400015	N01AX10	Propófol 10 mg/mL Emulsión Parenteral I.V. Ampolla o Frasco Vial 20 mL	C/U	Esencial	2A	
283	01400020	N01AX10	Propofol 20 mg/mL Emulsión Parenteral I.V. Frasco Vial 50 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: UCI.
284	01400025	N01AB08	Sevoflurano Líquido Inhalatorio Frasco 250 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología.
285	01400037	N01AX07	Etomidato 2 mg/mL Emulsión o Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología.
GRUPO 15 MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS LOCALES							
286	01500005	N01BB01	Bupivacaína Clorhidrato 0.5% Líquido Parenteral Ampolla o Frasco Vial (20 - 30) mL sin preservantes	C/U	Esencial	2B	
287	01500015	N01BB51	Bupivacaína Clorhidrato + Dextrosa anhidra (0.5 + 7.5 - 8)% Líquido Parenteral Ampolla 4 mL	C/U	Esencial	2A	
288	01500020	N01BB02	Lidocaína Clorhidrato 2% Líquido Parenteral Ampolla o Frasco Vial (10-20) mL sin preservantes	C/U	Esencial	1A	
289	01500025	N01BB02	Lidocaína Clorhidrato 2% Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial 50 mL Con preservantes	C/U	Esencial	1A	
290	01500030	N01BB02	Lidocaína 10% Aerosol Tópico Frasco atomizador (50 - 100) mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Gastroenterología, Neumología, Anestesiología, UCI y Otorrinolaringología.
291	01500035	N01BB53	Mepivacaína Clorhidrato con Epinefrina 2% Dilución: (1:80,000 - 1:100,000) Líquido Parenteral Cartucho 1.8 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 01500038.
292	01500038	N01BB52	Lidocaína Clorhidrato con Epinefrina 2% Dilución:	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			(1:50,000 – 1:100,000) Líquido Parenteral Cartucho (1.7 - 1.8) mL				
293	01500045	N01BB03	Mepivacaína Clorhidrato sin Epinefrina 3% Líquido Parenteral Cartucho 1.8 mL	C/U	Esencial	1A	
GRUPO 16 MEDICAMENTOS RELAJANTES MUSCULARES							
294	01600005	M03BA03	Metocarbamol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
295	01600010	M03BC01	Orfenadrina Citrato 30 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
296	01600015	M03BX02	Tizanidina (Clorhidrato) 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Fisiatría, Neurocirugía.
297	01601006	M03AC11	Cisatracurio (Besilato) 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
298	01601015	M03AC01	Pancuronio Bromuro 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 2 mL, Protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología y UCI.
299	01601020	M03AB01	Succinilcolina (Suxametonio Cloruro) 500 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
300	01601030	M03AC03	Vecuronio Bromuro 4 mg Sólido Parenteral I.V. Ampolla o Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología.
GRUPO 17 MEDICAMENTOS ANTICOLINÉRGICOS Y ANTIESPASMÓDICOS							
301	01700005	S01FA01	Atropina Sulfato 0.5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL	C/U	Esencial	1A	
302	01700010	A03BA01	Atropina Sulfato 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 mL	C/U	Esencial	1A	
303	01700015	A03BB01	Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
304	01700020	A03BB01	Hioscina N-Butil Bromuro 20 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1 mL	C/U	Esencial	1B	
305	01700026	G04BD04	Oxibutinina Clorhidrato 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Urología, Ginecología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
306	01700030	A03AA05	Trimebutina 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
GRUPO 18 MEDICAMENTOS COLINÉRGICOS							
307	01800005	N07AA01	Neostigmina Metil Sulfato 0.5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. o I.M.- I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
308	01800010	N07AA02	Piridostigmina Bromuro 60 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	
GRUPO 19 MEDICAMENTOS ANTIASMÁTICOS BRONCODILATADORES							
309	01901004	N06BC01	Cafeína citrato 20 mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeína base) Líquido Parenteral y Oral Libre de Preservantes, Frasco Vial o Ampolla 3 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Apnea primaria de los recién nacidos, Neonatología.
310	01901005	R03DA05	Aminofilina 25 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL, Protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
311	01901006	N06BC01	Cafeína citrato 20 mg/mL (equivalente a 10 mg/mL de cafeína base) Líquido Parenteral y Oral Libre de Preservantes, Ampolla 1 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Apnea primaria de los recién nacidos, Neonatología. Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 01901004.
312	01901015	R03DA04	Teofilina 300 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	
313	01901016	R03DA51	Dipropilina 100 mg/15 mL Líquido Oral Frasco 200 mL, con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	
314	01901020	R03DA01	Dipropilina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Broncodilatador.
315	01902005	R03BB01	Ipratropio Bromuro 250 mcg/mL Líquido para Nebulizar Inhalatorio Frasco Gotero o dosificador, 20 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
316	01902010	R03BB01	Ipratropio Bromuro 20 mcg/dosis Líquido presurizado Inhalatorio Oral	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Frasco (200 - 300) inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C.)				
317	01903005	R03AC02	Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dosis Suspensión presurizada Inhalatoria Oral Frasco (200 - 250) inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C.)	C/U	Esencial	1A	
318	01903010	R03AC02	Salbutamol (Sulfato) 0.5% Líquido para Nebulizar Inhalatorio Frasco gotero o dosificador, 20 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
319	01903011	R03BB03	Bromuro de Tiotropio monohidratado 18 mcg/ dosis Sólido Inhalatorio Caja con 10 a 30 Cápsulas con dispositivo Inhalatorio	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, EPOC.
320	01903012	R03AK07	Budesonida + Formoterol (160/4.5) mcg por dosis Sólido Inhalatorio Dispositivo inhalatorio de 60 dosis en adelante	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, EPOC.
321	01903013	C07AG	Indacaterol (Maleato) + Glicopirronio (Bromuro) (110+50) µg Sólido Inhalatorio Caja con dispositivo inhalatorio de 30 dosis en adelante	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Manejo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
322	01903015	R03AC13	Formoterol Fumarato 12 mcg/dosis Sólido Inhalatorio Caja por 30 o 60 sólidos con dispositivo inhalador, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología.
323	01904005	R03BA01	Beclometasona, Dipropionato 50 mcg/dosis Aerosol Oral Frasco (200 - 250) Inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C.)	C/U	Esencial	1A	
324	01904010	R03BA01	Beclometasona, Dipropionato 250 mcg/dosis Aerosol Oral Frasco (200 - 250) Inhalaciones, libre de clorofluorocarbono (C.F.C.)	C/U	Esencial	1A	
325	01904018	R03BA06	Tríamcinolona Acetónido 55 mcg/ dosis Suspensión Inhalatoria Nasal Frasco 120 aplicaciones	C/U	Esencial	2B	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
326	01904019	R03BA02	Budesonida 0.5 mg/mL Suspensión para Nebulización Inhalatoria Ampolla o Frasco, protegido de la luz.	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Neonatología Alternativa terapéutica para el medicamento con código 01904020.
327	01904020	R03BA02	Budesonida 1.0 mg/mL Suspensión para Nebulización Inhalatoria Ampolla o Frasco, protegido de la luz.	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, Neonatología.
328	01904021	R05DB27	Levodropropizina 600 mg Líquido Oral Frasco de (100 - 120) mL, con dosificador graduado.	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neumología, en caso de Cáncer Pulmonar.
329	01904022	R01A D08	Fluticasona (Propionato) 50 mcg/ dosis Suspensión Inhalatoria Nasal Frasco 120 aplicaciones	C/U	Esencial	2B	
GRUPO 20 MEDICAMENTOS ANTIALÉRGICOS, ANTIHISTAMÍNICOS y DESCONGESTIONANTES							
330	02000005	R06AB04	Clorfeniramina Maleato 2 mg/5mL Líquido Oral Frasco 120 mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
331	02000010	R06AB04	Clorfeniramina Maleato 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
332	02000015	R06AB04	Clorfeniramina Maleato 10 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
333	02000025	R06AA02	Difenhidramina Clorhidrato 50 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
334	02000035	R06AX13	Loratadina 5 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100 - 120) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1A	
335	02000045	R06AX13	Loratadina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
GRUPO 21 MEDICAMENTOS DE USO GASTROINTESTINAL							
336	02101005	R06AA02	Dimenhidrinato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
337	02101010	R06AA02	Dimenhidrinato 50 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 5 mL	C/U	Esencial	1A	
338	02101020	A03FA01	Metoclopramida (Clorhidrato)	CTO	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz				
339	02101025	A03FA01	Metoclopramida (Clorhidrato) 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
340	02101030	A04AD	Levosulpiride 25 mg Líquido Parenteral I.V. Ampolla, protegida de la luz	C/U	Esencial	2A	
341	02101031	A03F A 03	Domperidona 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Enfermedades ácido - pépticas, ERGE.
342	02101035	A03F A03	Domperidona 1 mg/mL Líquido Oral Frasco (60-100) mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Enfermedades ácido - pépticas, ERGE.
343	02102007	A04AA01	Ondansetrón (Clorhidrato) 8 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Vital	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología, Oncología.
344	02102017	A04AA01	Ondansetrón (Clorhidrato) 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 4 mL , protegido de la luz	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología, Oncología
345	02104015	A02BA02	Ranitidina (Clorhidrato) 50 mg Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla (2 – 5) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
346	02104016	A02BA03	Famotidina 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
347	02104017	A02BA03	Famotidina 40 mg/ 5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría y Gastroenterología.
348	02104018	A02BX02	Sucralfato o Sucralfato Anhidro 1 g Sólido Oral Sobre	C/U	Esencial	1A	
349	02105006	A02BC01	Omeprazol 20 mg Sólido de Liberación Retardada Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
350	02105017	A02BC01	Omeprazol (Sódico) 40 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Gastroenterología y UCI.
351	02105020	A02BC05	Esomeprazol 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
352	02105025	A02BC02	Pantoprazol 40 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
353	02107010	A06AC01	Psyllium Hidrofílico Muciloide (Isphagula - Semillas de Psilla) (31-50)% Sólido Oral Frasco (200 - 500) g, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	
354	02107015	A06AB05	Ricino Líquido Oral Frasco 60 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
355	02107016	A06AD15	Polietilenglicol 4000 Sólido Oral Sobre de (60 - 80) g	C/U	Esencial	2A	
356	02107020	A06AD17	Fosfato Sódico monobásico + Fosfato Sódico dibásico (2.7+1.2)g/5 mL Líquido Oral Frasco 45 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Radiología, Coloproctología.
357	02107021	A06AD17	Fosfato de Sodio monosódico + Fosfato de Sodio dibásico (16+6)% Enema Hipertónico Rectal Frasco flexible con cánula de (118 - 133) mL.	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Radiología, Coloproctología.
358	02107022	A06AD17	Fosfato monosódico + Fosfato Sódico dibásico (16+6)% Enema Hipertónico Rectal Frasco flexible con cánula de (60 - 75) mL.	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Radiología, Coloproctología, Gastroenterología.
359	02108005	C05AX03	Anestésico Local con Corticosteroide, con o sin Astringente, sin Sales de Bismuto, Ungüento Rectal Tubo (30 - 60) g, con aplicador rectal	C/U	Esencial	1A	
360	02109005	A07DA03	Loperamida Clorhidrato 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
361	02109012	A07CA	Sales de Rehidratación KCl 1.5 g/L, NaCl (2.6 - 3.5) g/L, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L, Glucosa Anhidra (13.5 - 20) g/L Sólido Oral Sobre (20.5 - 27.9) g	C/U	Esencial	1A	
362	02110015	A06AD11	Lactulosa 10 g/15 mL Líquido Oral Frasco (240 - 500) mL	C/U	No Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Equipo Multidisciplinario de Cuidados Paliativos en Primer Nivel de Atención, Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos a partir del Segundo Nivel de Atención.
363	02110020	A03AX13	Simeticona 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Agente Antiflatulento.
364	02111005	A09AA02	Enzimas Digestivas	CTO	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			(Dimeticona+Pancreatina) (40 + 130) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual				
365	02112005	A02BD07	Lansoprazol+Amoxicilina +Claritromicina (30+500+500) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Caja conteniendo 2 Lansoprazol + 4 Amoxicilina + 2 Claritromicina	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Pacientes con prueba positiva a helicobacter pilory en heces o biopsia.
GRUPO 22 MEDICAMENTOS DE USO EN NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA							
366	02200005	N06BA04	Metilfenidato Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría, Neurología pediátrica.
367	02200010	N05CM18	Dexmedetomidina 100 mcg/ mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla o Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Sedación consciente, no deprime frecuencia respiratoria. Restringir uso en UCI adulto.
368	02200015	N06BA04	Metilfenidato clorhidrato 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: TDAH (Déficit de Atención y somnolencia diurna).
369	02201005	N05AA01	Clorpromazina Clorhidrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
370	02201010	N05AA01	Clorpromazina, Clorhidrato 25 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
371	02201015	N05AB02	Flufenazina Decanoato 25 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - S.C. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.
372	02201020	N05AD01	Haloperidol 2 mg/mL Líquido Oral Frasco Gotero (15 – 20) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría, Neurología, Equipo Multidisciplinario de Cuidados Paliativos en Primer Nivel de Atención, Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos a partir del Segundo Nivel de Atención.
373	02201025	N05AD01	Haloperidol 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría, Neurología.
374	02201030	N05AD01	Haloperidol 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
375	02201035	N05AX08	Risperidona 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría, Neurología.
376	02201037	N05AX08	Risperidona 1 mg/mL Líquido Oral Frasco (30 - 60) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría, Neurología.
377	02201040	<u>N05AL07</u>	Levosulpiride 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
378	02202005	N05AH02	Clozapina 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.
379	02202010	N05AH03	Olanzapina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.
380	02202015	N05A H04	Quetiapina (Fumarato) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Antisicótico, trastorno bipolar, esquizofrenia, demencia. Restricción de uso especialista.
381	02202016	N05A H04	Quetiapina (Fumarato) 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría para el manejo de Esquizofrenia y Trastorno Bipolar, no recomendado en menores de 18 años.
382	02203012	N03AE01	Clonazepam 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
383	02203015	N05BA01	Diazepam 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	1A	
384	02203020	N05CD08	Midazolam (Clorhidrato) 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 3 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Anestesiología, UCI, Psiquiatría.
385	02203025	N05BA06	Lorazepam 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
386	02204005	V03AB25	Flumazenil 0.1 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 5 mL	C/U	Esencial	2A	
387	02205005	N06AA09	Amitriptilina Clorhidrato 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
388	02205010	N06AA04	Clomipramina Clorhidrato 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
389	02205015	N06AA02	Imipramina Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología y Psiquiatría.
390	02205020	N06AA02	Imipramina Clorhidrato 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
391	02205102	N06AX21	Duloxetina (Clorhidrato) 60 mg Sólido de Liberación Retardada Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría y para Neurología en dolor neuropático en diabéticos refractario a tratamiento convencional.
392	02206005	N06AB05	Paroxetina (Clorhidrato) 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría. Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 02206015.
393	02206010	N06AB06	Sertralina (Clorhidrato) 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.
394	02206015	N06AB03	Fluoxetina 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
395	02207005	N05AN01	Litio Carbonato 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psiquiatría.
396	02208005	N04AA02	Biperideno Clorhidrato 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
397	02208010	N04AA02	Biperideno Lactato 5 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegida de la luz	C/U	Esencial	2B	
398	02208015	N04BA02	Levodopa + Carbidopa (250 + 25) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
399	02208020	N04BB01	Amantadina Sulfato o Clorhidrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	
400	02209005	N03AG01	Valproato de Sodio 200 mg/mL Líquido Oral Frasco 40 mL, con dosificador graduado hasta (1 - 2) mL, con escala fraccionada de 0.1 mL o escala fraccionada expresada en mg o frasco cuenta gotas. Deberá rotular el número de gotas por mL o mg.	C/U	Esencial	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
401	02209006	N03AG01	Valproato de Sodio Equivalente a 250 mg/5 mL de Ácido Valproico Líquido Oral Frasco 120 mL, con dosificador graduado	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Neurología, Psiquiatría.
402	02209008	N03AG01	Ácido Valproico 100 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Libre de preservantes Frasco vial (4 - 5) mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Unidad de UCI, Neurología.
403	02209020	N03AG01	Ácido Valproico o Valproato de Sodio 500 mg Sólido con Cubierta Entérica Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2A	
404	02209025	N03AF01	Carbamazepina 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
405	02209030	N03AB02	Fenitoína 125 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco 120 mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología, Pediatría, Protocolo Programa de Salud Mental.
406	02209035	N03AB02	Fenitoína Sódica 100 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
407	02209040	N03AB02	Fenitoína Sódica 50 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 5 mL	C/U	Vital	2A	
408	02209045	N03AA02	Fenobarbital 20 mg/5 mL Líquido Oral Frasco 120 mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	
409	02209050	N03AA02	Fenobarbital 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
410	02209055	N03AA02	Fenobarbital Sódico 65 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL	C/U	Esencial	2A	
411	02209060	N03AX11	Topiramato 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología en epilepsia refractaria.
412	02209070	N03AX14	Levetiracetam 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología.
413	02209071	N03AX15	Levetiracetam 100 mg/mL Líquido Oral Frasco de 300 mL, dosificador graduado	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología Pediátrica, Epilepsias.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
414	02209080	N03AF02	Oxcarbazepina 60 mg/mL Suspensión Oral Frasco (100-250) mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología pediátrica.
415	02209085	N03AX09	Lamotrigina 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anticonvulsivante, restringir uso en Neurología, Psiquiatría, Pediatría, Medicina Interna y UCI.
416	02209090	N03AX09	Lamotrigina 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Anticonvulsivante, restringir uso en Neurología, Psiquiatría, Pediatría, Medicina Interna y UCI.
417	02210005	N02CA52	Ergotamina Tartrato + Cafeína (1 + 100) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
418	02211005	N06DX01	Memantina Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología, Psiquiatría.
GRUPO 23 MEDICAMENTOS DE USO EN ENDOCRINOLOGÍA							
419	02301005	A10BB01	Glibenclamida 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
420	02302006	G02CB03	Cabergolina 0.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología, Ginecología y Obstetricia.
421	02301007	A10BB12	Glimepirida 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 que no responde a Metformina en adultos mayores de 65 años, a solicitud de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles.
422	02301010	A10AB01	Insulina Humana Cristalina ADN Recombinante 100 UI/mL Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	1B	
423	02301020	A10AC01	Insulina Humana Isofana NPH - ADN Recombinante 100 UI/mL Suspensión Parenteral S.C.	C/U	Vital	1B	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz				
424	02301022	A10AE04	Insulina Glargina 100 UI/mL Suspensión Parenteral S.C. Cartucho prellenado + Dispositivo aplicador , protegido de la luz	C/U	Vital	1B	
425	02301023	A10AE04	Insulina Glargina 100 UI/mL Suspensión Parenteral S.C. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	1B	
426	02301030	A10BA02	Metformina Clorhidrato 850 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
427	02301035	A10BD20	Empagliflozina + Metformina (12.5 + 850) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología, Cardiología, Medicina Interna, Endocrinología y UCI. Uso ICC + Diabetes + Nefropatía.
428	02302005	G02CB01	Bromocriptina (Mesilato) 2.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología, Neurología, Ginecología.
429	02302010	G03GB02	Clomifeno Citrato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Infertilidad.
430	02302015	H01CB02	Octreotida (Acetato) 0.1 mg/mL Líquido Parenteral S.C. Ampolla 1 mL protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	
431	02303005	H03AA01	Levotiroxina Sódica 0.05 mg (50 mcg) Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología.
432	02303010	H03AA01	Levotiroxina Sódica 0.1 mg (100 mcg) Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1B	
433	02303015	H03BB02	Metimazol 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
434	02303020	H03BA02	Propiltiouracilo 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	
435	02304015	H02AB02	Dexametasona Fosfato (Sódico) 4 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 5 mL, protegido	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			de la luz				
436	02304016	H02AB02	Dexametasona Fosfato (Sódico) 8 mg/2 mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 2 mL	C/U	Esencial	2A	
437	02304020	H02AB09	Hidrocortisona (Succinato Sódico) 500 mg Sólido Parenteral I.M. - I.V. Estabilidad 72 horas después de reconstituido, Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
438	02304025	H02AB04	Metil Prednisolona (Succinato Sódico) 40 mg Sólido Parenteral I.M. - I.V. Con estabilidad de 48 horas después de reconstituido Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría.
439	02304028	H02AB04	Metil Prednisolona (Succinato Sódico) 500 mg Sólido Parenteral I.M. - I.V. Con estabilidad de 48 horas después de reconstituido, Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
440	02304030	H02AB04	Metil Prednisolona (Succinato Sódico) 1 g Sólido Parenteral I.M. - I.V. Con estabilidad de 48 horas después de reconstituido, Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	
441	02304035	H02AB07	Prednisona 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
442	02304045	H02AB07	Prednisona 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
443	02304050	H02AB08	Tríamcinolona, Acetonido 10 mg/mL Suspensión Parenteral I.M. - I.A. - I.L. Frasco Vial 5 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Ortopedia, Cirugía Plástica, Reumatología, Fisiatría, Dermatología.
444	02304055	G03XA01	Danazol 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología, Ginecología.
445	02304060	H01BA02	Desmopresin Acetato 10 mcg/dosis Aerosol Nasal Frasco (50 - 60) inhalaciones, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología y Urología.
446	02304065	H02AA02	Fludrocortisona Acetato 0.1 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología.
447	02304070	G03GA01	Gonadotropina Coriónica Humana 2500 UI Sólido Parenteral I.M. - S.C. Ampolla	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología e Infertilidad.
448	02304071	G03GA01	Gonadotropina Coriónica Humana 5000 UI Sólido	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología e



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Parenteral I.M. - S.C. o I.M. Ampolla				Infertilidad. Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 02304070.
GRUPO 24 MEDICAMENTOS ESTRÓGENOS, PROGESTÁGENOS y ANOVULATORIOS							
449	02400006	G03FA01	Noretisterona Enantato + Estradiol Valerato (50 + 5) mg/mL Líquido Parenteral I.M. Ampolla 1 mL	C/U	Esencial	1A	
450	02400010	G03CA57	Estrógenos Conjugados 0.625 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
451	02400012	G03CA03	Estradiol valerato 1 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
452	02400015	G03AA07	Etinilestradiol + Levonorgestrel (0.03 + 0.15) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual por 21-28	C/U	Esencial	1A	
453	02400016	G03AD01	Levonorgestrel 1.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
454	02400017	G03AC03	Levonorgestrel 75 mg Implante Subdérmico Empaque Primario Individual con dispositivo precargado con 2 Implantes, embolo y bisturí	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 02400018.
455	02400018	G03AC08	Etonogestrel 68 mg Implante Subdérmico Empaque Primario Individual con dispositivo precargado con 1 Implante, embolo y bisturí	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia.
456	02400030	G03AC06	Medroxiprogesterona Acetato (104-150) mg Suspensión Parenteral I.M. - S.C. Frasco Vial I.M. o Jeringa Prellenada S.C., (0.65-1) mL	C/U	Esencial	1A	
457	02400040	G03DA04	Progesterona 100 mg Líquido Parenteral I.M. Ampolla (1 - 2) mL	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia.
GRUPO 25 MEDICAMENTOS HIPOLIPEMIANTES							
458	02501007	C10AA05	Atorvastatina (Cálcica) 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.	CTO	Esencial	1B	
459	02501008	C10AA05	Atorvastatina (Cálcica) 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Desde el Nivel de uso 1A para médico capacitado y



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							autorizado para la estrategia HEARTS. Desde nivel 2C para pacientes con cardiopatía isquémica que requieren dosis máximas de este medicamento.
460	02502005	C10AB08	Ciprofibrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
GRUPO 26 MEDICAMENTOS DE USO EN ONCOLOGÍA							
461	02600004	M05BA08	Ácido Zoledrónico 4 mg Concentrado para Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial 5 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología/Ginecología, Oncología/Hematología.
462	02600005	L01XE01	Imatinib (Mesilato) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
463	02600006	L01XE01	Imatinib (Mesilato) 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
464	02600007	<u>L01XE06</u>	Dasatinib (Monohidrato) 70 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología, Leucemia Mieloide Crónica Refractaria a Imatinib.
465	02600020	L01XX14	Tretinoína (Ácido all-trans Retinoico) 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
466	02600021	L01EX02	Sorafenib 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología para Hepatocarcinoma, Ca Diferenciado de Tiroides.
467	02600022	L02BA03	Fulvestrant 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Cáncer de Mama sensible a Estrógenos.
468	02600023	L02BA03	Fulvestrant 250 mg/ 5mL Líquido Parenteral I.M. Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Cáncer de Mama sensible a Estrógenos.
469	02601005	L01AA01	Ciclofosfamida Anhidra 0.5 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con o sin diluyente	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
470	02601007	L01AA01	Ciclofosfamida 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología, Nefrología, Reumatología
471	02601015	L01AA02	Clorambucil 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
472	02601020	L01AA06	Ifosfamida 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con o sin diluyente	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
473	02601023	L01AA03	Melfalan 2 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
474	02601030	L01XA02	Carboplatino 150 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial, Protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
475	02601035	L01XA02	Carboplatino 450 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
476	02601040	L01XA03	Oxaliplatino 100 mg Sólido para Solución Parenteral para Perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
477	02601045	L01XA01	Cisplatino 50 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
478	02601050	L01AX04	Dacarbazina 200 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con o sin diluyente, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
479	02601051	L01AA09	Bendamustina Hidrocloruro (Monohidrato) 45 mg/ 0.5 mL Sólido o Concentrado para Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
480	02602005	L04AX01	Azatioprina 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
481	02602010	L01BC01	Citarabina 100 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V.- S.C.- I.T. Frasco Vial sin preservantes	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
482	02602015	L01BC01	Citarabina 500 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V.- S.C.- I.T. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
483	02602020	L01BC02	Fluorouracilo (5-Fluorouracilo) 500 mg Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial (10-20) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
484	02602025	L01XX05	Hidroxiurea o Hidroxicarbamida 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
485	02602030	L01BB02	Mercaptopurina 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
486	02602035	L01BA01	Metotrexato (Sódico) 25 mg/mL Sólido o Líquido Parenteral I.M. - I.V. - I.T. Frasco Vial 2 mL sin preservantes, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología, Ginecología y Obstetricia.
487	02602045	L01BA01	Metotrexato (Sódico) 500 mg Sólido o Líquido Parenteral I.M. - I.V. - I.T. Frasco Vial sin preservantes, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
488	02602052	L01BC05	Gemcitabina (Clorhidrato) 1 g Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con o sin diluyente	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
489	02602060	L01BB05	Fludarabina Fosfato 50 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología según protocolo.
490	02602070	L01BC06	Capecitabina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
491	02603005	L01DA01	Dactinomicina o Actinomicina D 0.5 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco vial con o sin diluyente, protegido de la luz,	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
492	02603010	L01DC01	Bleomicina (Sulfato) 15 UI (USP) Sólido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Frasco Vial con o sin diluyente	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
493	02603020	L01DB01	Doxorubicina Clorhidrato 50 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
494	02603030	L01DB07	Mitoxantrona (Clorhidrato) 2 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
495	02604005	V03AF03	Leucovorina (Cálcica) 10 mg/mL Sólido o Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial o Ampolla 5 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
496	02604010	V03AF01	Mesna 100 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 4 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
497	02605005	L01CD01	Paclitaxel 6 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 5 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
498	02605011	L01CD02	Docetaxel 20 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla de 4 mL, Protegido de la Luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
499	02605012	L01CD02	Docetaxel 40 mg/ mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla de 2 mL, Protegido de la Luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología. Alternativa Terapéutica para el medicamento con 02605011.
500	02605015	L01CA02	Vincristina Sulfato 1 mg Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial (1 – 2) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
501	02605020	L01CA01	Vinblastina Sulfato 10 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
502	02606005	L01CB01	Etopósido 20 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 5 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
503	02606006	L01XX19	Irinotecán Clorhidrato 20 mg/mL Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología.
504	02607006	L02BB03	Bicalutamida 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología, Urología.
505	02607010	L01XX02	L – Asparaginasa 10,000 UI Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
506	02607015	L02BA01	Tamoxifeno (Citrato) 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología.
507	02607020	L02BG04	Letrozol 2.5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco hasta con 30 Sólidos	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
508	02608002	L01FA01	Rituximab 10 mg/mL Concentrado para Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
509	02608003	L01XC03	Trastuzumab 440 mg Sólido Parenteral Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
510	02608004	L01F G01	Bevacizumab 400 mg Concentrado Líquido Parenteral para perfusión Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología para Cáncer de ovario iii/iv, Cáncer de colon ec iv, Cáncer de cervix ec iv persistente.
511	02608006	L02BX03	Acetato de Abiraterona 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Cáncer de Próstata Refractaria a Castración.
512	02608007	L04AB04	Adalimumab 40 mg Líquido Parenteral S.C. Jeringa	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría en artrosis



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			prellenada (0.4 - 0.8) mL				idiopática juvenil y enfermedad de Crohn Uso restringido para Reumatología.
513	02608008	L01FY01	Trastuzumab + Pertuzumab (600 + 600) mg Líquido Parenteral S.C. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología.
514	02608009	L01FY01	Trastuzumab + Pertuzumab (600 + 1,200) mg Líquido Parenteral S.C. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Oncología.
515	02608010	L04A A01	Ciclosporina A 100 mg/mL Líquido Oral Frasco 50 mL con dosificador graduado de 1 mL, con escala fraccionada de 0.1 mL, protegido de la luz,	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
516	02609005	L04AX02	Talidomida 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
517	02609006	L01AB01	Busulfano 6 mg/mL Concentrado para Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial 10 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Trasplante Médula Osea.
GRUPO 27 MICRONUTRIENTES							
518	02701005	A11GA	Ácido Ascórbico 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	No Esencial	1A	
519	02701006	A11GA	Ácido Ascórbico 250 mg Líquido Parenteral Frasco vial 50 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
520	02701010	A11HA02	Piridoxina Clorhidrato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	
521	02701015	A11DA01	Tiamina Clorhidrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
522	02701020	A11DA01	Tiamina Clorhidrato 100 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Frasco Vial 10mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
523	02701025	A11CA01	Vitamina A (Palmitato o Acetato) 50,000 UI Cápsula de Gelatina Blanda Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
524	02701035	A11CC05	Vitamina D3 0.25 mcg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido	CTO	Esencial	1B	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			de la luz				
525	02701036	A11CC05	Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
526	02701040	A11HA03	Vitamina E 400 UI Cápsula de Gelatina Blanda sin colorante Oral Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría: Coadyuvante en Fibrosis Quística.
527	02701045	A11BA00	Multivitaminas Adulto Vitamina A 3,300 UI, Vitamina C (100-200) mg, Vitamina D3 200 UI, Tiamina (3 - 6) mg , Riboflavina 3.6 mg , Piridoxina (4 – 6) mg, Niacinamida (Nicotinamida) 40 mg , Acido Pantoténico 15 mg, Vitamina E 10 UI, Cianocobalamina 5 mcg, Biotina 60 mcg, Acido Fólico (400-600) mcg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con diluyente 5 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	
528	02701050	A11BA00	Multivitaminas Pediátricas Vitamina A (1900 - 3000) UI, Vitamina D (190-300) UI, Vitamina E (6.65-10.50) UI, Vitamina K1 (0.19- 0.3) mg, Niacinamida (Nicotinamida) (15.30-25.50) mg, Riboflavina (1.33- 2.10) mg, Piridoxina (0.95-1.5) mg, Ácido Pantoténico (4.75 -7. 50) mg, Tiamina (1.14- 1.80) mg, Vitamina C (72-120) mg, Biotina (19-30) mcg, Cianocobalamina (0.95-1.50) mcg, Ácido Fólico (133 -210) mcg, Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con diluyente por 5 mL, protegido de la luz.	C/U	Esencial	2C	
529	02701051	A11B	Multivitaminas Pediátricas Vitamina A 1300 a 1500 UI, Vitamina D 400 a 600 UI, Vitamina C 11 a 46 mg Líquido Oral Frasco 50 a 60 mL	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, en recién nacidos prematuros y bajo peso.
530	02702004	A12AA12	Acetato de Calcio (450 - 500) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Hiperfosfatemia en pacientes con



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							insuficiencia renal.
531	02702005	A12AA04	Calcio (Carbonato) 600 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1A	
532	02702010	M05BA04	Alendronato (Sódico) 70 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1B	
533	02703010	A12CB01	Zinc (Sulfato) 10 mg/5 mL Líquido Oral Frasco 120 mL con dosificador graduado, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
534	02703011	A12CB02	Zinc (Gluconato) 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
535	02705005	B03BB01	Ácido Fólico 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
536	02705006	B03BB01	Ácido Fólico 0.4 mg (400 mcg) Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Protocolos de Asistencia de los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal.
537	02705010	B03BA01	Cianocobalamina o Hidroxocobalamina 1,000 mcg/mL Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
538	02705015	B03AA07	Sulfato Ferroso 125 mg/mL Líquido Oral Frasco 60 mL con dosificador graduado o Frasco cuenta gotas, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
539	02705020	B03AA07	Sulfato ferroso 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	1A	
540	02705026	B03AC	Hierro Sacarosa 20 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 5 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de la Anemia en pacientes con insuficiencia renal crónica.
GRUPO 28 SOLUCIONES PARENTERALES Y ELECTROLITOS							
541	02800010	V07AB00	Agua Estéril Líquido Parenteral Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	1A	
542	02800015	V07AB00	Agua Estéril Líquido Parenteral Frasco Vial 50 mL	C/U	Esencial	2B	
543	02800020	V07AB00	Agua Estéril Líquido Parenteral Bolsa o Frasco Plástico Flexible	C/U	Esencial	1A	



[Handwritten signature]

N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			1000 mL				
544	02800023	B05XA07	Calcio Cloruro 5% Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 5 mL	C/U	Esencial	3	
545	02800025	A12AA03	Calcio Gluconato 10% Líquido Parenteral I.M. y/o I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	1A	
546	02800030	B05BA03	Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 50 mL-100 mL	C/U	Esencial	2B	
547	02800035	B05BA03	Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
548	02800040	B05BA03	Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 500 mL	C/U	Esencial	2B	
549	02800045	B05BA03	Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco plástico Flexible 1,000 mL	C/U	Esencial	1A	
550	02800050	B05BA03	Dextrosa 10% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
551	02800055	B05BA03	Dextrosa 50% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco 50 mL	C/U	Esencial	1B	
552	02800060	B05BA03	Dextrosa 50% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco 500 mL	C/U	Esencial	2C	
553	02800065	B05BB02	Dextrosa + Sodio Cloruro (5 + 0.9)% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
554	02800070	B05BB02	Dextrosa + Sodio Cloruro (5 + 0.9)% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1,000 mL	C/U	Esencial	1A	
555	02800075	B05AA06	Expansor de Volumen Plasmático a Base de Gelatina (3.5- 4)% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco 500 mL	C/U	Esencial	2A	
556	02800080	B05XA05	Magnesio Sulfato 50% Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	1A	
557	02800085	B05XA01	Potasio Cloruro 20 mEq/15 mL (1.5 g/15 mL) Líquido Oral Frasco 120 mL	C/U	Esencial	1B	
558	02800086	B05xA06	Fosfatos de Potasio 4.4 mEq/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla	C/U	Esencial	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			o Frasco Vial de 10 a 15 mL				
559	02800090	B05XA01	Potasio Cloruro 2 mEq/ mL (0.15 g/mL) Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	2A	
560	02800095	B05XA02	Sodio Bicarbonato (44.6 – 50) mEq/50 mL (7.5 – 8.4)% Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 50 mL	C/U	Esencial	2A	
561	02800100	B05XA30	Sodio Cloruro + Fenol (preservante) (0.9 + 0.4)% Líquido Parenteral Frasco Vial 9 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Inmunología, Alergología.
562	02800104	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 100 mL	C/U	Esencial	2A	
563	02800105	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
564	02800106	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral Frasco Vial o Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	1A	
565	02800110	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 500 mL	C/U	Esencial	2A	
566	02800115	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 1000 mL	C/U	Esencial	1A	
567	02800120	B05CB01	Sodio Cloruro 0.9% Líquido Parenteral I.V. Bolsa 3000 mL	C/U	Esencial	2B	
568	02800125	B05CB01	Sodio Cloruro 20% Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	2A	
569	02800130	B05BB01	Solución Electrolítica con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer) Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
570	02800135	B05BB01	Solución Electrolítica con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer) Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1000 mL	C/U	Esencial	1A	
571	02800140	B05BB02	Dextrosa + Sódio Cloruro (5 + 0.3) % Hipotónica Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 mL	C/U	Esencial	1A	
572	02800155	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal con Dextrosa 1.5% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 5000- 6000 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
573	02800159	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa (2.3-2.5) % Líquido Parenteral I.P. Bolsa 5000 – 6000 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
574	02800165	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal con Dextrosa 4.25% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 5000 – 6000 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
575	02800190	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 1.5% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
576	02800195	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa (2.3-2.5) % Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL	C/U	Esencial	2C	
577	02800200	B05DA00	Solución para Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 4.25% Líquido Parenteral I.P. Bolsa 2000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
578	02800205	B05ZA	Concentrado de Ácido para Hemodiálisis Na (136-144) mEq/L, K 2 mEq/L, Ca (1.5-3.0) mEq/L, Mg 1 mEq/L, Cl (105-110) mEq/L Polvo o Líquido Bolsa o Envase de 3.7854 L (Galón)	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
579	02800210	B05ZA	Concentrado de Bicarbonato para Hemodiálisis (32 – 36) mEq/L Polvo o Líquido Bolsa o Envase de 3.7854 L (Galón)	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología.
GRUPO 29 MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS y BIOTECNOLÓGICOS							
580	02900005	B05AA01	Albúmina Humana (20 - 25) % Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 50 mL	C/U	Esencial	2B	
581	02900008	L03AA02	Filgrastim 300 mcg Líquido Parenteral I.V. - S.C. Jeringa Prellenada 0.5 mL o Frasco Vial 1 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
582	02900020	B03XA03	Eritropoyetina Beta de origen	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			ADN Recombinante Humana 50,000 UI Sólido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial + Ampolla 10 mL, con diluyente, con preservantes				Nefrología, Hematología, Oncología, Neonatología.
583	02900021	B03XA01	Eritropoyetina Alfa de origen ADN Recombinante Humana 4,000 UI/mL Sólido o Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial o Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología, Hematología, Oncología, Neonatología.
584	02900022	B03XA01	Eritropoyetina Alfa de origen ADN Recombinante Humana 5,000 UI/mL Sólido o Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco Vial 10 mL, con o sin diluyente	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Nefrología, Hematología, Oncología, Neonatología Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 02900021
585	02900025	J06BB01	Inmunoglobulina anti-D (Rho) Humana 300 mcg Sólido o Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial con diluyente 2 mL o Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	2A	
586	02900030	J06BB02	Inmunoglobulina antitetánica humana 250 UI Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	2B	
587	02900034	J06BB05	Inmunoglobulina Humana Antirrábica 100 UI/mL Líquido Parenteral I.M.- I.L. Frasco Vial o Jeringa Prellenada de 2 mL	C/U	Esencial	1A	
588	02900035	J06BB05	Inmunoglobulina Humana Antirrábica 150 UI/mL Líquido Parenteral I.M.- I.L. Frasco Vial o Jeringa Prellenada de 2 mL	C/U	Esencial	1A	
589	02900037	J06BB05	Inmunoglobulina Humana Antirrábica 200 UI/mL Líquido Parenteral I.M.- I.L. Frasco Vial o Jeringa Prellenada de 2 mL	C/U		1A	
590	02900038	J06BB05	Inmunoglobulina Humana Antirrábica 500 UI/mL Líquido Parenteral I.M.- I.L. Frasco Vial o Jeringa Prellenada de 2 mL	C/U	Esencial	1A	
591	02900040	J06BA02	Inmunoglobulina Humana Normal 1 g Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Hematología, Neurología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
592	02900045	J06BA02	Inmunoglobulina Humana Normal (5 - 6) g Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Hematología, Neurología.
593	02900046	B01AD02	Alteplasa 50 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Especialista: UCI, Cardiología, Medicina Interna, Cirugía Vascul ar Periférica y Neurología.
594	02900047	B02BX06	Emicizumab 30 mg/mL Líquido Parenteral S.C. Frasco Vial 1 mL	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología en el tratamiento profiláctico de pacientes con diagnóstico de hemofilia A congénita con inhibidores, y en aquellos pacientes que tienen inaccesibilidad venosa independiente de la presencia de inhibidores.
595	02900049	B02BD05	Factor VII recombinante 1mg (50 KUI) Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con disolvente	C/U	No Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
596	02900050	B02BD02	Factor VIII 500 UI ± 20 % Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
597	02900051	B02BD01	Concentrado de Complejo Protrombínico activado (CCPa) o Complejo Coagulante anti-inhibidor. Contiene Factores II, IX y X principalmente no activados, así como el factor VII activado. El antígeno del Factor VIII coagulante (F VIII C: Ag) está presente en la concentración máxima de 0,1 UI/1 UF. El producto está libre, o contiene sólo trazas del sistema calicreína-cinina. Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con disolvente para Solución Inyectable	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
598	02900052	B02BD01	Concentrado de Complejo Protrombínico Humano ,	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología en



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			contiene la combinación de Factores de coagulación dependientes de la vitamina K (Factores II, VII, IX y X). Puede contener también cantidades variables de proteína S y C con o sin heparina (500 – 600 UI) Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con disolvente para Solución Inyectable				hemofílicos que han desarrollado anticuerpos inhibidores en episodios de sangrados graves.
599	02900053	B02BD04	Factor IX Humano, Concentrado de Alta Pureza (500 - 600) UI Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con disolvente para Solución Inyectable	C/U	Vital	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hematología.
600	02900056	L03AB05	Interferón Alfa -2b Recombinante (5 - 30) MUI Sólido o Líquido Parenteral S.C. Frasco Vial o Pluma Multidosis	MUI	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
601	02900057	L03AB05	Interferón Alfa -2b hu-rec conjugado a polietilenglicol 0.18 mg / mL Líquido Parenteral S.C. Frasco Vial	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
602	02900059	L04AC07	Tocilizumab 20 mg/mL Concentrado Líquido Parenteral para Perfusión Frasco Vial 10 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
603	02900060	H01AC01	Somatropina ADN Recombinante (Hormona de Crecimiento Humana) (8-12) mg Sólido o Líquido Parenteral I.M.- S.C. Frasco Vial o Cartucho + Diluyente, con Dispositivo Aplicador, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Endocrinología Pediátrica (H. BLOOM).
604	02900061	L04AC07	Tocilizumab 162 mg/0.9 mL Líquido Parenteral S.C. Jeringa Precargada	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
605	02900062	L04AC07	Tocilizumab 20 mg/mL Concentrado Líquido Parenteral para Perfusión Frasco Vial 20 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19. Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 02900059.
606	02900065	J06AA03	Suero Antiofídico Polivalente (globulinas equinas) (botrópico, crotálico con laquexico) Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL	C/U	Vital	2A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
607	02900070	J06AA03	Suero Antiofídico - Anticoral (Globulina equinas) Sólido o Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial 10 mL	C/U	Vital	2A	
608	02900076	V04CF01	Derivado Proteico Purificado (P.P.D), del Lote RT23 cada dosis de 0.1 mL contiene 2 Unidades de Tuberculina (2UT/0.1 mL) Líquido Parenteral Intradérmica Frasco Vial de 1 a 1.5 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
609	02900095	J07BC01	Vacuna Antihepatítis B, Antígeno de Superficie Adsorbido, en el gel de Hidróxido de Aluminio, Timerosal como Preservante 20 mcg Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial monodosis de (0.5 - 1) mL y multidosis de (2.5 - 10.0) mL adsorbido en una base mineral	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
610	02900101	J07BF04	Vacuna poliomiélfítica bivalente. Cada dosis de 0.1 mL contiene no menos de Virus Poliomiélfítico 1 (cepa Sabin) 106 DICC50, Virus Poliomiélfítico 3 (cepa Sabin) 105.8DICC50, Cultivada en células primarias de riñón de mono. Excipientes: Cloruro de Magnesio 20.33 mg, Polisorbato (Tween 80) 10.0 µg, sulfato de kanamicina 15.0 µg, sulfato de neomicina 15.0 µg, agua para Inyección 0.1 ml, rojo de fenol. Líquido Oral Frasco Vial	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
611	02900102	J07BF03	Vacuna Inactivada del virus de la poliomeilitis cultivados en células vero, purificados y posteriormente inactivados con formaldehido, cada dosis de 0.5 mL contiene los tipos: 1 (40UD) + 2(8UD) + 3(32UD), conteniendo ademas 2-Fenoxietanol y trazas de	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Neomicina, Estreptomina y/o Polimixina B Suspensión Parenteral I.M. Jeringa Prellenada 0.5 mL, protegido de la luz				
612	02900103	J07BF03	Vacuna Inactivada del virus de la poliomelitis cultivados en celulas vero, purificados y posteriormente inactivados con formaldehído dosis de 0.5 mL contiene los tipos: 1 (40UD) + 2 (8UD) + 3 (32UD), conteniendo además 2-fenoxietanol y trazas de neomicina, estreptomina y/o polimixina B. Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial de 5 dosis, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
613	02900104	J07BF03	Vacuna Inactivada del virus de la poliomelitis cultivados en celulas vero, purificados y posteriormente inactivados con formaldehído, cada dosis de 0.5 mL contiene los tipos: 1 (40UD) + 2 (8UD) + 3 (32UD), conteniendo además 2-Fenoxietanol y trazas de Neomicina, Estreptomina y/o Polimixina B. Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial de 10 dosis, protegido de la luz	C/U	Vital	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
614	02900109	J07BG01	Vacuna Antirrábica para uso humano preparada en cultivos celulares (inactivada). Virus de Rabia, cepa WINSTAR Rabies. PM/W 138 1503-3M (inactivada) ≥ 2.5 UI/0.5 mL Sólido Parenteral I.M. Frasco Vial más Jeringa Precargada de 1 mL con disolvente para suspensión inyectable	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
615	02900112	J07BG01	Vacuna Antirrábica Purificada de Células Vero 2.5 UI Sólido Parenteral I.M. - S.C. Frasco Vial 0.5 mL más diluyente	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
616	02900115	L03AX03	Vacuna BCG Liofilizada derivada de la cepa Calmette - Guerin Cada 0.1 ml contiene entre 1 x 10(5) y 33 x 10(5) CFU Sólido Parenteral S.C. Frasco Vial 10	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			dosis, 0.05 mL para niños de menos de 1 año, 5 dosis de 0.1 mL con diluyente 2 mL para Suspensión. Reconstituir con Solución de Sodio Cloruro				
617	02900120	J07AM51	Vacuna DT (contra Difteria y Tétanos) (D LF2, T LF2) Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial 10 dosis, Sal de Aluminio como estabilizador	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
618	02900125	J07AM51	Vacuna Td (Toxoides de Difteria y Tétanos, adsorbida tipo adulto) (T LF10, D LF5) Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial (10 - 20) dosis, sal de Aluminio como estabilizador, toxoídes adsorbidos en una base transportadora de mineral	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
619	02900128	J07AJ51	Vacuna Triple Bacteriana Acelular (Tdap) contra Difteria, Pertusis y Tétanos (D 2LF, P 2.5 mcg, T 5LF) Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa Prellenada 0.5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
620	02900130	J07AJ51	Vacuna DPT (contra Difteria, Pertusis y Tétanos) (D 25LF, P 16UO, T 5 LF) Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial (10-20) dosis	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
621	02900135	J07BD52	Vacuna SPR viva atenuada liofilizada Contiene: 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 Sólido Parenteral S.C. Frasco Vial (1 - 10) dosis, para Suspensión con diluyente	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
622	02900140	J07AL01	Vacuna Antineumocócica Polivalente Polisacáridos capsulares de Streptococcus pneumoniae cada dosis de 0.5mL contiene 25mcg de los serotipos siguientes: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F y 33F Líquido Parenteral I.M. - S.C. Frasco Vial o Jeringa Prellenada 0.5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
623	02900143	J07AL52	Vacuna antineumocócica 10 valente compuesta de polisacáridos capsulares de Streptococcus neumoniae y proteína D de Haemophilus influenzae No Tipificable (NTHi), adsorbido en sulfato de aluminio. Cada dosis (0.5 ml) contiene 1 microgramo de polisacárido de los serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 23F y 3 microgramos de los serotipos 4, 18C y 19F Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa Prellenada 0.5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
624	02900144	J07AL02	Vacuna Antineumococcica 13 valente compuesta de Polisacaridos capsulares de Streptococcus pneumoniae conjugados con proteina portadora de toxoide difterico (CRM197) y adsorbido en sulfato de aluminio. Cada dosis de 0.5 ml contiene los serotipos: 1 (2.2 mcg) + 3 (2.2 mcg) + 4 (2.2 mcg) + 5 (2.2 mcg) + 6A (2.2 mcg) + 6B (4.4 mcg) + 7F (2.2 mcg) + 9V (2.2 mcg) + 14 (2.2 mcg) + 18C (2.2 mcg) + 19A (2.2 mcg) + 19F (2.2 mcg) + 23F (2.2 mcg) Suspensión Parenteral I.M. Jeringa Prellenada o Frasco Vial, 0.5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
625	02900145	J07BL01	Vacuna contra la Fiebre Amarilla Sólido Parenteral I.M. - S.C. Frasco Vial 5 dosis para Suspensión con diluyente 2.5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
626	02900146	J07BL01	Vacuna contra la Fiebre Amarilla Sólido Parenteral I.M. - S.C. Frasco Vial de 10 dosis para Suspensión con diluyente 5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
627	02900151	J07BH01	Vacuna Antirotavirus vivos Atenuados Humanos Monovalentes Cada dosis de 1 ml contiene: Cepa Rlx4414 no menos de 1 x 10(6) DICC 50 Líquido Oral Frasco Vial de vidrio, con diluyente, Jeringa de vidrio prellenada	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
628	02900158	J07BB01	Vacuna Anti-influenza Trivalente cada 0.5 mL conteniendo los tipos A y B, Subvirión, Timerosal y un derivado de mercurio como conservador (25 mcg de mercurio) Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial 5 mL	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
629	02900159	J07BB02	Vacuna Anti-Influenza Tetravalente, inactivada, indicada para la inmunización activa contra Influenza causada por los virus de la influenza subtipo A y subtipo B, contenido en la vacuna. Suspensión Parenteral I.M. Frasco vial multidosis	C/U	Esencial	1A	
630	02900160	J07CA11	DPT Hep B Hib Líquida: Pentavalente Contiene toxoide de Difteria y Tétano, bacteria inactivadas de Pertussis, principal antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y Polisacárido capsular purificado Poliribosil - ribitol fosfato del Haemophilus Influenzae tipo B Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial con Tetravalente + Frasco Vial con monovalente	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
631	02900161	J07BM01	Vacuna Recombinante Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano (tipos 6, 11, 16, 18) Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
632	02900162	J07BX	Vacuna contra la Viruela y	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Viruela del Simio, viva no replicante. Virus vivo modificado de la viruela vacunoide Ankara - Bavarian Nordic Suspensión Parenteral S.C. Frasco monodosis 0.5 mL				Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
633	02900163	J07BK01	Vacuna de virus vivos contra la Varicela Cada dosis reconstituida de 0.5 mL contiene: 1350 UFP del virus de la Varicela Oka/Merck Sólido para suspensión inyectable Parenteral S.C. Frasco Vial	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
634	02900164	J07BC02	Vacuna antihepatitis A, inactivada, adsorbida Una dosis (0,5 ml) contiene: Virus de la hepatitis A (cepa CR 326F) (inactivados) 25 U Suspensión inyectable Parenteral I.M. Preferiblemente en el músculo deltoides Frasco vial	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.
635	02900166	J07CA09	Vacuna antidiftérica (D), antitetánica (T), antipertussis (componente acelular) (Pa), antihepatitis B (ADN recombinante) (VHB) antipoliomielítica (inactivada) (VPI), antiHaemophilus influenzae tipo b (Hib) conjugada (adsorbida) Tras la reconstitución, 1 dosis (0,5 ml) contiene: Toxoide diftérico no menos de 30 Unidades Internacionales. Toxoide tetánico no menos de 40 Unidades Internacionales. Antígenos de Bordetella pertussis Toxoide pertúsico (TP) 25 microgramos Hemaglutinina filamentosa (HAF) 25 microgramos Pertactina (PRN) 8 microgramos. Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBs) 10 microgramos Virus de polio (inactivados) (VPI) tipo 1 (cepa Mahoney). 40 Unidades de antígeno D tipo 2 (cepa MEF-1)	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			<p>8 Unidades de antígeno D tipo 3 (cepa Saukett)</p> <p>32 Unidades de antígeno D Polisacárido de Haemophilus influenzae tipo b 10 microgramos (polirribosilribitol fosfato, PRP) conjugado con toxoide tetánico como proteína transportadora. aprox. 25 microgramos adsorbido en hidróxido de aluminio hidratado (Al(OH)3) 0,5 miligramos Al³⁺ producido en células de levadura (Saccharomyces cerevisiae) por tecnología de ADN recombinante adsorbido en fosfato de aluminio (AlPO4) 0,32 miligramos Al³⁺ propagado en células VERO La vacuna puede contener trazas de formaldehído, neomicina y polimixina que se utilizan durante el proceso de fabricación. Sólido y suspensión para suspensión inyectable. El componente antidiftérico, antitetánico, antitos ferina acelular, antihepatitis B, antipoliomielítico inactivado (DTPa-VHB-VPI) es una suspensión blanca turbia. El componente Haemophilus influenzae tipo b (Hib) liofilizado es un sólido blanco Parenteral I.M. Preferiblemente en el músculo deltoides Jeringa Prellenada + Frasco Vial + 2 agujas</p>				
636	02900167	J07CA09	<p>Vacuna antidiftérica (D), antitetánica (T), antipertussis (componente acelular) (Pa), antihepatitis B (ADN recombinante) (VHB), antipoliomielítica (inactivada) (VPI), antiHaemophilus influenzae tipo b (Hib) conjugada (adsorbida) Una dosis de la vacuna (0.5 mL), adsorbida en hidróxido de</p>	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Programa de Vacunación e Inmunizaciones.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			<p>aluminio, hidratado (0.6 mg A13+) contiene:</p> <p>Toxoide diftérico no menos de 20 UI</p> <p>Toxoide tetánico no menos de 40 UI</p> <p>Antígenos de Bordetella pertussis:</p> <p>Toxoide pertussis 25 microgramos</p> <p>Hemaglutinina filamentosa 25 microgramos.</p> <p>Poliovirus (inactivado)</p> <p>Tipo 1 (Mahoney) 40 unidades de antígeno D</p> <p>Tipo 2 (MEF-1) 8 unidades de antígeno D</p> <p>Tipo 3 (Saukett) 32 unidades de antígeno D</p> <p>Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B 10 microgramos</p> <p>Polisacárido de Haemophilus influenzae</p> <p>Tipo b 12 microgramos (polirribosilribitol fosfato) conjugado con proteína del tétanos 22-36 microgramos</p> <p>Suspensión inyectable</p> <p>Parenteral I.M. Preferiblemente área anterolateral superior del muslo o el músculo deltoides en niños mayores Jeringa</p> <p>Prellenada o Frasco Vial</p>				
637	02900168	B01A D11	Tenecteplasa 50 mg Sólido para Solución Parenteral I.V. Frasco Vial, con 10 mL de diluyente	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Cardiología, Medicina Interna, Medicina crítica, médico capacitado en código Infarto.
GRUPO 30 ANTÍDOTOS							
638	03000005	V03AB23	N – Acetilcisteína 20% Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla	C/U	Esencial	2A	
639	03000010	V03AB17	Azul de Metileno 1% Líquido Parenteral I.V. Frasco Vial o Ampolla 10 mL	C/U	Esencial	3	



[Handwritten signature]

N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
640	03000020	V03AC01	Deferoxamina Mesilato 500 mg Sólido Parenteral I.M. - I.V. - S.C. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	
641	03000021	V03AC03	Deferasirox 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	3	
642	03000025	V03AB09	Dimercaprol 50 mg/mL Líquido Parenteral I.M. Ampolla 2 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	
643	03000030	V03AB03	Edetato Cálcico Disódico 200 mg/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 5 mL	C/U	Esencial	3	
644	03000035	A07BA01	Carbón Activado Sólido para Suspensión Oral Bolsa o Frasco 500 g	C/U	Esencial	2A	
645	03000041	J06AA	Faboterápico polivalente antiarácido 2 mg o 600 DL50 Sólido Parenteral I.V. ampula con liofilizado y ampolla con 5 ml de diluyente.	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Medicina Interna, UCI y CIATOX.
646	03000042	J06AA	Faboterápico polivalente antialacrán o Fragmentos F(ab) 2 de Inmunoglobulina polivalente antialacrán Capacidad neutralizante de 150 DL50 (1.8) mg de veneno de alacranes americanos Sólido Parenteral I.V. ampula con liofilizado y ampolla con 5 ml de diluyente.	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Medicina Interna, UCI y CIATOX.
647	03000043	J06AA	Inmunoglobulina Polivalente Antiloxosceles Fragmentos F(ab)2 de inmunoglobulina polivalente antiloxosceles con una capacidad neutralizante de No menos de 40 DL50 132.8 µg de rNecrotoxina de Laxosceles Boneti, No menos de 40 DL50 172.0 µg rNecrotoxina de Laxosceles Laeta, No menos de 40 DL50 132.0 µg rNecrotoxina de Laxosceles Reclusa Sólido	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Pediatría, Medicina Interna, UCI y CIATOX.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Parenteral I.V. Ámpula o Frasco Vial con diluyente				
GRUPO 31 MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS							
648	03100005	S01AD03	Aciclovir 3% Semisólido Oftálmico Tubo (4.5 - 7) g	C/U	Esencial	2B	
649	03100010	S01XA20	Ácido Poliacrílico 0.2% Gel Oftálmico Tubo 10 g	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
650	03100015	S01FA01	Atropina Sulfato (0.5 - 1) % Líquido Oftálmico Frasco Gotero (10 - 15) mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
651	03100020	S01EB02	Carbacol 0.01% Líquido Intraocular Frasco Vial 1.5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
652	03100025	S01FA04	Ciclopentolato Clorhidrato 1% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
653	03100030	S03AA07	Ciprofloxacina (Clorhidrato) 0.3% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5-10) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
654	03100031	S01CA01	Ciprofloxacina (clorhidrato) + Dexametasona (0.3+0.1)% Líquido Oftálmico Frasco Gotero 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
655	03100035	S01AA01	Cloranfenicol 0.5% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 10) mL	C/U	Esencial	1A	
656	03100040	S01AA01	Cloranfenicol 1% Semisólido Oftálmico Tubo (3 - 5) g	C/U	Esencial	1A	
657	03100045	S01CA01	Cloranfenicol + Dexametasona fosfato (Sodico) (0.5 + 0.1) % Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
658	03100055	S01GX01	Cromoglicato Sódico 2% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (10 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	No Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología, Alergología.
659	03100060	S01BC03	Diclofenaco, Sódico 0.1% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 10) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
660	03100061	S01BC10	Nepafenaco 0.1% Suspensión Oftálmico Frasco Gotero 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
661	03100065	S01EC03	Dorzolamida, (Clorhidrato) 2%	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Líquido Oftálmico Frasco Gotero 5 mL, protegido de la luz				Oftalmología.
662	03100070	S01FB01	Fenilefrina Clorhidrato 10% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
663	03100075	S01XA20	Lágrimas Artificiales (Polividona 0.5 % +electrolitos) o derivados de la celulosa (0.3 - 0.5) % con o sin Dextran 70 (0.1 %) Líquido Oftálmico Frasco Gotero (10 - 15) mL	C/U	Esencial	1B	
664	03100077	S01XA20	Polietilenglicol 4000 + Propilenglicol (4+3) mg/mL Líquido Oftálmico Frasco Gotero 10 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
665	03100080	S01EE01	Latanoprost 0.005 % (50 mcg/mL) Líquido Oftálmico Frasco Gotero (2.5 - 3) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
666	03100085	S01EB01	Pilocarpina Clorhidrato 2% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (10 - 15) mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
667	03100090	S01BA04	Prednisolona Acetato 1% Suspensión Oftálmico Frasco Gotero 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
668	03100095	S01XA03	Solución Salina Balanceada Compuesta por Sodio Cloruro, Cloruro de Potasio, Cloruro de Calcio, Cloruro de Magnesio, Acetato de Sodio y Citrato de Sodio osmolaridad aproximada de 300 - 305 mosm/kg Líquido Intraocular Frasco 500 mL, Estéril para irrigación sin preservantes	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
669	03100100	S01HA03	Tetracaína, Clorhidrato 0.5% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (10 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
670	03100110	S01ED51	Brinzolamida + Timolol (Maleato) (1+0.5)% Suspensión Oftálmico Frasco Gotero 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
671	03100115	S01ED01	Timolol, (Maleato) 0.5% Líquido Oftálmico Frasco Gotero (5 - 15) mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
672	03100120	S01AA12	Tobramicina 0.3% Líquido	C/U	Esencial	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Oftálmico Frasco Gotero (5-10) mL				
673	03100125	S01CA01	Tobramicina + Dexametasona (0.3 + 0.1) % Suspensión Oftálmico Frasco Gotero (5-10) mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
674	03100130	S01CA01	Tobramicina + Dexametasona (0.3 + 0.1) % Semisólido Oftálmico Tubo (3.5 - 5) g	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
675	03100135	S01FA06	Tropicamida (0.5 - 1) % Líquido Oftálmico Frasco Gotero 15 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
676	03100140	S01FA56	Tropicamida + Fenilefrina Clorhidrato (0.8 + 5) % Líquido Oftálmico Frasco Gotero 15 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
677	03100142	S01GX 09	Olopatadina 0.2% Líquido Oftálmico Frasco	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
678	03100150	S01AE07	Moxifloxacino 0.5% Líquido Oftálmico Frasco Gotero 5 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
679	03100160	S01CA01	Moxifloxacino + Dexametasona (0.5+0.1)% Líquido Oftálmico Frasco Gotero	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología.
680	03100170	S01AA17	Eritromicina 5 mg Semisólido Oftálmico Tubo	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Oftalmología y/o profilaxis del recién nacido.
GRUPO 32 MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS							
681	03200005	D06AX01	Fusidato de Sodio o Ácido Fusídico 2% Semisólido Tópico Tubo 15 g	C/U	No Esencial	1B	
682	03200010	D10AD01	Tretinoína (Ácido Trans Retinoico) 0.05% Semisólido Tópico Tubo (30 - 40) g, protegido de la luz	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología.
683	03200019	D05AX52	Calcipotriol (Monohidrato) + Betametasona (Dipropionato) (50 + 500) mcg por cada gramo Gel Tópico Frasco (30 - 60) g	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología.
684	03200020	D07AC01	Betametasona (Valerato) 0.1% Semisólido Tópico Tubo (15 - 30) g	C/U	Esencial	1A	
685	03200025	D08AB	Calcio Acetato + Aluminio Sulfato (36.4 + 51.8) % Sólido para Solución Tópico Sobre (2.2 - 2.5) g	C/U	No Esencial	1A	
686	03200030	D01AC01	Clotrimazol 1% Semisólido Tópico Tubo (20 - 40) g	C/U	Esencial	1A	
687	03200031	D01AC08	Ketoconazol 2% Semisólido	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Tópico Tubo (15-20) g				Dermatología. Tratamiento de enfermedades micóticas externas de la piel.
688	03200033	D01AC10.	Bifonazol 1% Semisólido Tópico Tubo (15 - 20) g	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Antimicótico tópico para piel y las uñas. Restricción para uso por Dermatología.
689	03200035	D07AA02	Hidrocortisona, Acetato 1% Semisólido Tópico Tubo (25 - 40) g	C/U	Esencial	1A	
690	03200036	D07AD01	Clobetazol propionato 0.05% Semisólido Tópico Tubo (15 - 30) g	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Esteroides de alta potencia para tratamiento de esclerodermia localizada, para cicatrices hipertróficas y dermatitis por contacto intensas. Restricción para uso por Dermatología.
691	03200040	D05BA02	Metoxaleno 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología.
692	03200050	D05AD02	Metoxaleno 0.4% Semisólido Tópico Tubo 30 g	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología.
693	03200055	D06AX04	Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zinc) 5 mg (5000 UI) + 5 mg (250 UI) Semisólido Tópico Tubo (15 - 25) g	C/U	Esencial	1A	
694	03200056	C02KD01 para vía oral y parenteral	Ketanserina sodica 2% Gel Tópico Tubo (70-80) g	C/U	No Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Únicamente para curación.
695	03200060	D08AF01	Nitrofurazona 0.2% Semisólido Tópico Tarro 400 g, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Pediatría, Ginecología.
696	03200065	P03AC04	Permetrina 5% Líquido ó Semisólido Tópico Frasco 60 mL ó Tubo de 60 g, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
697	03200070	P03AC04	Permetrina 1% Shampoo Tópico Frasco 60 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
698	03200071	D11AC	Shampoo alquitranado Líquido Tópico Frasco con dispositivo	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Psoriasis de piel cabelluda



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			dispensador				y dermatitis seborreicas intensas restricción para uso por Dermatología.
699	03200072	P03AC04	Permetrina 5% Shampoo Tópico Frasco 60 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
700	03200080	D06BA01	Sulfadiazina de Plata 1% Semisólido Tópico Tarro 400 g, protegido de la luz	C/U	Esencial	2A	
701	03200085	D06BA01	Sulfadiazina de Plata 1% Semisólido Tópico Tubo (30-60) g, protegido de la luz	C/U	Esencial	1A	
702	03200086	D06BB10	Imiquimod 5% Semisólido Tópico Tubo (3-10) g	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Carcinomas basocelulares superficiales o en pacientes de 3a edad. Restricción para uso por Dermatología.
703	03200087	D10AX01	Hexacloruro de aluminio 20% Líquido Tópico Frasco 100 ml	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Hiperhidrosis en manos, pies. Restricción para uso por Dermatología.
704	03200088	L04AD02	Tacrolimus 0.03% Semisólido Tópico Tubo (20 - 50) g	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatitis atópica en pediatría. Restricción para uso por Dermatología, Pediatría y Medicina interna
705	03200089	J05 AB 15	Brivudina 125 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de herpes zoster, prevención de la neuritis post herpética. Restricción para uso por Dermatología y Medicina Interna.
706	03200090	D01B A02	Terbinafina. 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento sistémico de tiñas extensas y onicomicosis en pacientes de edad, alteraciones hepáticas Restricción para uso por Dermatología.
707	03200095	L04AC10	Secukinumab 150 mg Sólido Parenteral S.C. Frasco Vial, protegido de la luz	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología en el tratamiento de psoriasis en placas, artritis



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
							psoriásica, espondilitis anquilosante. Usos pediátricos en caso de Psoriasis diseminada en placas o que no responda a otra opción terapéutica disponible y Artritis Psoriásica.
708	03200100	L01BC02	5-Fluorouracilo 5% Semisólido Tópico Tubo	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología en el tratamiento de Queratosis Actínica, Epiteliomas Basocelulares Superficiales, Queratoacantomas, Verrugas Vulgares.
GRUPO 33 MEDICAMENTOS GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA							
709	03300004	D01AC12	Fenticonazol nitrato 20mg Semisólido Vaginal Tubo (25 - 40) g, con aplicador	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología.
710	03300005	D01AC01	Clotrimazol 1% Semisólido Vaginal Tubo (35 -45) g, con aplicador	C/U	Esencial	1A	
711	03300006	G01AA10	Clindamicina Fosfato 2% Semisólido Vaginal Tubo (40-45) g, con aplicador	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia.
712	03300010	G02AB03	Ergonovina Maleato 0.2 mg/mL Líquido Parenteral I.M. Ampolla 1 mL, protegida de la luz	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia.
713	03300015	G03CA01	Estrógenos Conjugados 0.625 mg Semisólido Vaginal Tubo (40 - 60) g, con aplicador	C/U	Esencial	1B	
714	03300016	G03CA03	Estriol 1 mg/g Semisólido Vaginal Tubo de (15-30) g con aplicador graduado para 0.5 g (equivalente a 0.5 mg de Estriol)	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento de la atrofia vaginal en período del climaterio y menopausia.
715	03300020	G02CA03	Fenoterol Bromhidrato 0.05 mg/mL Líquido Parenteral I.V. Ampolla 10 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia, para manejo de Amenaza de Parto Prematuro.
716	03300025	G01AF01	Metronidazol 0.75% Gel Vaginal Tubo (40 - 50) g, con aplicador	C/U	Esencial	1A	
717	03300030	H01BB02	Oxitocina, Sintética 5 UI/mL Líquido Parenteral I.M. - I.V. Ampolla 1 mL	C/U	Vital	1A	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
718	03300042	G02AD06	Misoprostol 200 mcg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia.
719	03300043	G02AD06	Misoprostol 25 mcg Sólido Vaginal Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia. Indicación única para inducción del parto.
720	03300045	L02AE02	Leuprorelina Acetato o Leuprolide Acetato 3.75 mg Sólido Inyección de depósito I.M. Frasco Vial con diluyente	C/U	No Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infertilidad, Hemato-Oncología. Alternativa Terapéutica del código 03300050.
721	03300046	L02AE04	Triptorelina (Acetato) 3.75 mg Sólido Parenteral I.M. o S.C. Frasco Vial con diluyente o Jeringa Prellenada	C/U	No Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infertilidad, Hemato-Oncología.
722	03300047	G03DA04	Progesterona Micronizada 100 mg Cápsula de Gelatina Blanda Oral y/o Vaginal Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia, para el manejo de Climaterio y Menopausia.
723	03300048	G03DA04	Progesterona Micronizada 200 mg Cápsula de Gelatina Blanda Oral y/o Vaginal Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Ginecología y Obstetricia, para el manejo de insuficiencia lútea, cérvix corto, incompetencia cervical.
724	03300050	L02AE02	Leuprorelina Acetato o Leuprolide Acetato 22.5 mg Sólido Parenteral I.M. o S.C. Frasco Vial con diluyente o Jeringa Prellenada	C/U	No Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Infertilidad, Hemato-Oncología.
GRUPO 34 MEDICAMENTOS SOPORTE NUTRICIONAL							
725	03400070	V06DX	Oligoelementos, incluye al menos Zinc, Cobre, Manganeso, Cromo, Molibdeno, preferiblemente con Selenio Líquido Parenteral Frasco Vial o Ampolla (10 - 20) mL.	C/U	Esencial	2B	
726	03400071	V06DX	Oligoelementos Incluye al menos Zinc, Manganeso, Cobre y Sodio, Líquido Parenteral Frasco Vial (10 - 20) mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neonatología y Pediatría.
727	03400075	V06DD	Solución de Aminoácidos para nutrición parenteral	C/U	Esencial	2B	



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			Aminoácidos 3 %, con Glicerol (25 – 30) g/L con Electrolitos Líquido Parenteral Frasco o Bolsa 1000 mL				
728	03400080	V06DD00	Solución de Aminoácidos Neonatales y Pediátricos que contenga Taurina, Tirosina, Cisteína, Lisina sin presencia o con baja concentración de Electrolitos: Sodio < 6 mEq/L, Potasio < 5.4 mEq/L, Cloro < 3 mEq/L, (6 -10) % Líquido Parenteral Frasco o Bolsa 500 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	
729	03400081	B05BA10	Nutrición Parenteral Hipocalórica de 3 cámaras Macronutrientes: Aminoácidos: 35 a 50 g Lípidos MCT/LCT o MCT/LCT y Omega 3: 40-60 g Glucosa: 70-100 g Electrolitos: Sodio, Potasio, Magnesio, Calcio. Osmolaridad 700-850 mmol/L Emulsión para perfusión Parenteral I.V. Frasco o Bolsa 1,250 mL, protegido de la luz	C/U		2B	USO EXCLUSIVO PARA: Especialista en Nutrición, UCI y Cirugía Bariátrica.
730	03400090	B05BA01	Solución de Aminoácidos Cristalinos sin electrolitos (8.5 a 10)% Líquido Parenteral Frasco o Bolsa, 500 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2C	
731	03400095	B05BA02	Lípidos 20% (TCM 50% y TCL 50%) Emulsión para nutrición Parenteral Frasco 500 mL	C/U	Esencial	2B	
GRUPO 35 MEDICAMENTOS MISCELÁNEOS							
732	03500006	R07AA02	Surfactante Pulmonar Exógeno (natural), Fosfolípidos 25 mg/mL Suspensión Instilación endotraqueopulmonar Frasco Vial 8 mL, protegido de la luz	C/U	Vital	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Neonatología.
733	03500008	R07AA02	Factor Surfactante natural porcino 80 mg/mL Suspensión Instilación endotraqueopulmonar Frasco Vial 3 mL	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Neonatología.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
734	03500010	C05BB02	Polidocanol 3% Líquido Parenteral I.V. Frasco vial 30 mL, protegido de la luz	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Cirugía, Gastroenterología.
735	03500015	S02DC	Glicerina Líquido Ótico Frasco Gotero 15mL	C/U	Esencial	2B	
736	03500020	N06 AX12	Clorhidrato de Bupropion 150 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) Adscritos a FOSALUD.
737	03500025	N07B A01	Nicotina 500 mcg Líquido Inhalatoria Nasal Frasco	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) Adscritos a FOSALUD.
738	03500030	A16AA01	Levocarnitina 30% Líquido Oral Frasco 60 mL	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Neurología pediátrica. Inductor de masa muscular para manejo de hipotonía congénita, distrofias muscular, retraso psicomotor; para inducción del tono muscular en rn pretérmino Uso restringido de especialista.
739	03500031	B03BA01	Multivitaminas para adultos (vitaminas B1, B2 B6, B12, C, D, E y Zinc) Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	
740	03500032	A07FA	Restauradores de Flora Intestinal (Esporas de Bacillus Clausii 20000.00) Líquido Oral Empaque Primario Individual	C/U	Esencial	1A	
741	03500033	W17A	Filtro Solar SPF 35 o mayor Semisólido Tópico Tubo o Frasco con Dispositivo Dispensador	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Pruritos solares, pacientes con daños solares o cáncer de piel, melasmas. Uso restringido para Reumatología, Dermatología y Medicina Interna.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
742	03500034	D10AE01	Peróxido de Benzoilo 5% Semisólido Tópico Tubo (30 - 50) g	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Tratamiento del acné.
743	03500035	D03BA52.	Clostridiopeptidasa A (Colagenasa) +Cloranfenicol 60 UI + 1 g Semisólido Tópico Tubo 15 g	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Indicado para la limpieza enzimática de heridas, independientemente de su origen o localización. Ulceraciones y necrosis (ejemplo úlcera varicosa, úlcera por decúbito, gangrena en las extremidades especialmente gangrena diabética, congelaciones, quemaduras). Heridas de evolución tórpida (heridas quirúrgicas, por irradiación con rayos x, accidentes, antes de trasplante cutáneos).
744	03500036	B01A C23	Cilostazol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Vital	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Especialistas. Cirugía y Medicina Interna.
745	03500040	D07AC01	Dipropionato de Betametasona 2 mg Gel Tópico Frasco (30 - 60) g	C/U	Esencial	1B	USO EXCLUSIVO PARA: Ortopedia.
746	03500041	H01BA04	Vasopresina 20 UI / mL Líquido Parenteral Frasco Vial	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: UCI.
747	03500046	M09AX01	Hialuronato de Sodio 25 mg Líquido Parenteral Intra-articular Jeringa Prellenada	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Ortopedia.
GRUPO 38 MEDICAMENTOS DE USO EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19							
748	03800001		Kit para tratamiento ambulatorio de COVID-19 (Ivermectina 6 mg, Ácido Acetilsalicílico (80 - 100) mg, Acetaminofén (Paracetamol) 500 mg, Ácido Ascórbico 500 mg, Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI, Zinc (Gluconato) 50 mg)	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
749	03800002		Kit para Egreso Hospitalario COVID-19 (Edoxaban 30 mg, Ácido Ascórbico 500 mg, Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI, Zinc (Gluconato) 50 mg)	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
750	03800003		Kit para Egreso Hospitalario	C/U	Esencial	2A	USO EXCLUSIVO PARA:



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
			COVID-19 (Edoxaban 60 mg, Ácido Ascórbico 500 mg, Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI, Zinc (Gluconato) 50 mg)				Emergencia Sanitaria por Covid-19.
751	03800004		Remdesivir 100 mg Sólido para Solución Perfusión Parenteral I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
752	03800005	J07BX03	Vacuna contra COVID 19, vectorizada de adenovirus atenuado. Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial multidosis	C/U	Esencial	1A	
753	03800006	J07BX03	BNT162b2, Vacuna de ARNm dirigida contra SARS-COV2 para prevenir la infección por COVID-19 10 a 30 µ de nucleoside modify Messenger RNA encodes RBD Concentrado para dispersión Parenteral I.M. Frasco Vial multidosis: 5 dosis	C/U	Esencial	1A	
754	03800007	J07BX03	Vacuna contra el SARS -CoV-2 600 SU de virus SARS-CoV-2 inactivado como antígeno Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial	C/U	Esencial	1A	
755	03800008	J07BX03	Vacuna de vector combinado GAM-COVID-VAC para prevenir la infección por Coronavirus inducida por el SARS-coV-2, Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial o Ampolla.	C/U	Esencial	1A	
756	03800009	J07BX03	Vacuna contra el COVID-19 (Vero Cell) Inactivada 6.5U Suspensión Parenteral I.M. Frasco Vial o Jeringa	C/U	Esencial	1A	
757	03800010	J07BX03	Vacuna contra el COVID-19 ARN mensajero 100 mcg Dispersión Parenteral I.M. Frasco Vial Multidosis	C/U	Esencial	1A	
758	03800011	J06BD07	Casirivimab e Imdevimab 120 mg/mL Concentrado Líquido Parenteral Frasco Vial	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
759	03800012	J05AB18	Molnupiravir 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.
760	03800013		Kit Tratamiento Ambulatorio de Molnupiravir para COVID-19 200 mg Sólido Oral Caja	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por Covid-19.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
761	03800014		Kit para tratamiento ambulatorio de COVID-19 (Ácido Acetilsalicílico (80 - 100) mg, Acetaminofén (Paracetamol) 500 mg, Ácido Ascórbico 500 mg, Vitamina D (Colecalciferol) 2000 UI, Zinc (Gluconato) 50 mg)	C/U	Esencial	1A	USO EXCLUSIVO PARA: Emergencia Sanitaria por COVID-19.
762	03800015		Vacuna Pediátrica contra el COVID-19 ARN mensajero 10 mcg Dispersión Parenteral I.M Frasco Vial Multidosis con o sin diluyente	C/U	Esencial	1A	
763	03800016	J07BX03	BNT bivalente Vacuna de ARNm dirigida contra SARS-COV2 Cada 0.3 mL (1 dosis) contiene: 15 µ de Tozinameran + 15 µ Famtozinameran encapsulado en nanoparticulas lipídicas Dispersión Parenteral I.M. Frasco Vial Multidosis (6 dosis)	C/U	Esencial	1A	
764	03800017	J07BN01	BNT bivalente Pediátrica Vacuna de ARNm dirigida contra SARS-COV2 Cada 0.2 mL (1 dosis) contiene: 5 µ de Tozinameran + 5 µ Famtozinameran encapsulado en nanoparticulas lipídicas Concentrado para dispersión Parenteral I.M. Frasco Vial Multidosis	C/U	Esencial	1A	
765	03800018	J07BN01	Vacuna del SARS-CoV-2 (Omicron XBB.1.5) Cada 0.3 mL (1 dosis) contiene: 10 microgramos de raxtozinamerán Dispersión Parenteral I.M. Frasco Vial Multidosis	C/U		1A	
GRUPO 39 MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES							
766	03901001	L04AA06	Micofenolato Mofetilo 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	CTO	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Trasplante.
767	03901002	L01EG02	Everolimus 0.75 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Segunda Línea en Trasplante Renal.
768	03901005	L04AA04	Inmunoglobulina Antitimocítica (de Conejo) 5 mg/mL Sólido Parenteral para Solución para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Trasplante Renal.



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
769	03901006	L04AA03	Inmunoglobulina Antitimocítica (Equina) 50 mg/mL Líquido Parenteral para perfusión I.V. Frasco Vial	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Trasplante Renal.
770	03902001	L04AC02	Basiliximab 10 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con diluyente de 5 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
771	03902002	L04AC02	Basiliximab 20 mg Sólido Parenteral I.V. Frasco Vial con o sin diluyente de 5 mL	C/U	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología. Alternativa Terapéutica para el medicamento con código 03902001.
772	03903001	L04AD02	Tacrolimus 1 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	CTO	Esencial	3	USO EXCLUSIVO PARA: Hemato-Oncología.
GRUPO 40 PREPARADOS MAGISTRALES							
773	04001001		Cold cream (Crema Fría) Semisólido Tópico Tarro (250 - 500) g	C/U	Esencial	1A	
774	04001005		Salicilato de Metilo 10% Semisólido Tópico Tarro (30-60) g	C/U	Esencial	1A	
775	04002010		Ácido Tricloroacético 80% Líquido Tópico Frasco (30 a 100) mL	C/U	Esencial	1A	
776	04002011		Ácido Acético 5% Solución Frasco 3.75 L	C/U	Esencial	1A	
777	04002020		Yodo + Yoduro de potasio (Lugol) (5+10)% Líquido Frasco (80 a 100) mL	C/U	Esencial	1A	
778	04002055		Ácido Acético 5% Líquido Tópico Frasco (30 a 100) mL	C/U	Esencial	1A	
779	04002075		Podofilina en Tintura de Benjuí 25% Líquido Tópico Frasco (15 a 30) mL	C/U	Esencial	1A	
780	04002126		Solución de Subsulfato Férrico(Monsel) 20%, equivalente a no menos de 20 g y no mas de 22 g de Hierro (Fe) Líquido Tópico Frasco (20 a 120) mL	C/U	Esencial	1A	
781	04003005		Tintura de Benjuí 20% Líquido Tópico Frasco (500 a 1000) mL	C/U	Esencial	1A	
782	04005005		Pasta Lassar Semisólido Tópico Tarro (250 a 500) g	C/U	Esencial	1A	
783	04010101		Bicarbonato de Sodio Polvo Frasco o Bolsa (250 - 500)g	C/U	Esencial	1A	
GRUPO 41 GASES MEDICINALES							



N°	CÓDIGO SINAB	CÓDIGO ATC	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	U/M	PRIORIDAD	NIVEL DE USO	REGULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN
784	04100001	V03AN04	Nitrógeno Medicinal 99.9% Líquido Tópica Litro	C/U	Esencial	2B	USO EXCLUSIVO PARA: Dermatología.
785	04100005	R07AX01	Óxido Nítrico 4.03 g Gas Medicinal Inhalatoria Cilindro	C/U	Esencial	2C	USO EXCLUSIVO PARA: Neonatología y Pediatría

