



**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TEXTO COMPLETO**

Puerto Colombia, **3 de febrero de 2023**

Señores

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS

Universidad del Atlántico Ciudad

Cordial saludo,

Asunto: Autorización Trabajo de Grado

Yo, **HILLARY CUVIDES LOPEZ.**, identificado(a) con **C.C. No. 1.143.267.473** de **BARRANQUILLA**, autor(a) del trabajo de grado titulado **EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UNIVERSIDAD DEL NORTE** presentado y aprobado en el año **2023** como requisito para optar al título Profesional de **QUIMICO FARMACEUTICO.**; autorizo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios del Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma

HILLARY CUVIDES LOPEZ

C.C. No. 1143267473 de BARRANQUILLA



Universidad
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-DO-109

VERSIÓN: 0

FECHA: 03/06/2020

**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TEXTO COMPLETO**

Autor2

Puerto Colombia, 3 de febrero de 2023

Señores

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS

Universidad del Atlántico

Cuidad

Asunto: Autorización Trabajo de Grado

Cordial saludo,

Yo, **ABIMAEEL GUERRERO VEGA.**, identificado(a) con **C.C. No. 1.143.266.662** de **BARRANQUILLA**, autor(a) del trabajo de grado titulado **EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UNIVERSIDAD DEL NORTE** presentado y aprobado en el año **2023** como requisito para optar al título Profesional de **QUIMICO FARMACEUTICO**; autorizo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios del Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma

ABIMAEEL GUERRERO VEGA

C.C. No. 1.143.266.662 de BARRANQUILLA

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE PLAGIO EN TRABAJO ACADÉMICO PARA GRADO


Este documento debe ser diligenciado de manera clara y completa, sin tachaduras o enmendaduras y las firmas consignadas deben corresponder al (los) autor (es) identificado en el mismo.


Puerto Colombia, **03/02/2023**

Una vez obtenido el visto bueno del director del trabajo y los evaluadores, presento al **Departamento de Bibliotecas** el resultado académico de mi formación profesional o posgradual. Asimismo, declaro y entiendo lo siguiente:

- El trabajo académico es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, en consecuencia, la obra es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.
- Asumo total responsabilidad por el contenido del trabajo académico.
- Eximo a la Universidad del Atlántico, quien actúa como un tercero de buena fe, contra cualquier daño o perjuicio originado en la reclamación de los derechos de este documento, por parte de terceros.
- Las fuentes citadas han sido debidamente referenciadas en el mismo.
- El (los) autor (es) declara (n) que conoce (n) lo consignado en el trabajo académico debido a que contribuyeron en su elaboración y aprobaron esta versión adjunta.

Título del trabajo académico:	EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UNIVERSIDAD DEL NORTE						
Programa académico:	Farmacia						

Firma de Autor 1:							
Nombres y Apellidos:	Hillary Cuvides Lopez						
Documento de Identificación:	CC	X	CE		PA	Número:	1143267473
Nacionalidad:	Colombiana				Lugar de residencia:	Barranquilla	
Dirección de residencia:	Cra 10 # 70 c 42						
Teléfono:					Celular:	3057536456	

Firma de Autor 2:							
Nombres y Apellidos:	Abimael Guerrero Vega						
Documento de Identificación:	CC	X	CE		PA	Número:	1143266662
Nacionalidad:	Colombiano				Lugar de residencia:	Barranquilla	
Dirección de residencia:	Calle 86 #21-43 apto 2						
Teléfono:					Celular:	3025487925	

FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO	EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UNIVERSIDAD DEL NORTE
AUTOR(A) (ES)	HILLARY CUVIDES LOPEZ ABIMAEI GUERRERO VEGA
DIRECTOR (A)	DONALDO DE LA HOZ SANTANDER
CO-DIRECTOR (A)	NO APLICA
JURADOS	KATHERINE SAUMETH ROCIO GOMEZ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE	QUÍMICO FARMACEUTICO
PROGRAMA	FARMACIA
PREGRADO / POSTGRADO	PREGRADO
FACULTAD	QUÍMICA Y FARMACIA
SEDE INSTITUCIONAL	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO SEDE NORTE
AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	2023
NÚMERO DE PÁGINAS	211
TIPO DE ILUSTRACIONES	Ilustraciones, Tablas, gráficos
MATERIAL ANEXO (VÍDEO, AUDIO, MULTIMEDIA O PRODUCCIÓN ELECTRÓNICA)	NO APLICA
PREMIO O RECONOCIMIENTO	NO APLICA



**EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL
LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA
UNIVERSIDAD DEL NORTE**

**HILLARY CUVIDES LOPEZ
ABIMAEEL GUERRERO VEGA**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE QUIMICO FARMACEUTICO

**PROGRAMA DE QUIMICA Y FARMACIA
FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
PUERTO COLOMBIA**

2023



**EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL
LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA
UNIVERSIDAD DEL NORTE**

HILLARY CUVIDES LOPEZ

ABIMAEEL GUERRERO VEGA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE QUIMICO FARMACEUTICO

DONALDO DE LA HOZ SANTANDER

Q.F. ESP EN FARMACIA CLINICA

PROGRAMA DE QUIMICA Y FARMACIA

FACULTAD DE FARMACIA

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

PUERTO COLOMBIA

2023

NOTA DE ACEPTACION

DIRECTOR(A)

JURADO(A)S

DEDICATORIA DE HILLARY CUVIDES

Primero que todo gracias a Dios por este nuevo paso en mi vida, sabe lo mucho que lo anhelaba y saboreaba, gracias a él por cómo se dio mi carrera y todo lo que tuve que pasar para lograrlo.

Gracias a mis padres por brindarme su apoyo y dedicarse a mí, por creer que era capaz de muchas cosas y por darme todo lo que pudieron por su esfuerzo, sé que están orgullosos de mí y yo de ustedes, este logro es más suyo que mío, a mi abuelita Cecilia, por ser la que más me consiente y me llena de sorpresas, a mis hermanas que aun sin saberlo esto lo hacía por ellas para que supieran que todo lo que se proponen lo logran, gracias al resto de familia que de una u otra manera lograron que esto fuese posible.

Gracias a mis amigos de la u, por cada risa, cada examen fallido, cada conocimiento nuevo que obtuvimos mientras caminábamos por el alma mater o andábamos en los salones, gracias a Mariale, por salir con sus locuras y cosas raras, Jesús Meza que siempre andaba con chistes y buenas cosas para decir, gracias a aquellas personas que dieron un poquito de si, para yo brillar y no rendirme, gracias a mi amiga del alma Carmen, que sin importar que pasara estuvo conmigo, ha estado hasta la fecha, este logro es tanto mío como tuyo, espero poder levantar los diplomas juntas, también a aquellas personas que por cosas de la vida cumplieron su ciclo en mi vida, gracias por las lecciones y el cariño dado, por creer en mí, por darme su apoyo cuando lo necesite y amor, gracias por las risas y porque de ustedes aprendí muchísimo y espero también haya sido de algunas enseñanzas al conocerme.

Gracias a junior por ser mi fan, por en tan poco tiempo apoyarme como lo hace y darme muchísima moral, gracias a ti, gracias a Daniel, que en los malos momentos supo escucharme, gracias a los profesores, ya que sin el estrés que me causaban porque las cosas no me salían, o hacerme sentir pena, si profe Samir es con usted, ya que le encantaba llamarme en cada clase, al resto de profesores como el profe Reynaldo que nos incita a seguir y no darnos por vencidos, en general gracias a todos.

DEDICATORIA

A Dios dedico todo lo grandioso que me ha brindado, en especial el permitirme haber nacido en una familia que jamás me negó amor, por la sabiduría para saber llevar cada una de las situaciones de la vida y permitir que hoy pueda alcanzar uno de los principales objetivos de mi vida.

A mis padres, Abimael Guerrero Castro y Argenida Vega Teherán, por ser los seres que me llenan de inspiración, por ser un excelente padre y enseñarme lo bueno de la vida, por forjar en mí cada uno de los pilares fundamentales a través de su carácter, especialmente por enseñarme a valorar lo más mínimo y permitirme entender que aunque muchas veces falten las palabras, habrán actos que demuestren amor, a mi madre, por ser una mujer luchadora, el ser que me dio la vida, que siempre busca estar para mí, por enseñarme tanto, quién me vio caer y levantarme desde niño, por creer en mí y confiar en mis capacidades, por su amor, sencillez, humildad, cariño. A mi hermano, Julio Enrique Guerrero Vega, por ser más que un hermano mayor y enseñarme tantas cosas a lo largo de la vida, por su apoyo, empeño, por creer en lo capaz que soy de alcanzar lo que me propongo.

Asimismo agradezco a Everlides Rangel Vega, por ser una hermana y a la vez una madre para mí, Manuela Vega Teherán por acogerme como su hijo y brindarme su cariño hasta el punto de sentirme en los brazos de mi madre, Jhon Jairo Vega Diaz, Maria Camila Vega, Maria de los Angeles Vega, por su enorme apoyo durante tantos años, por ser esos seres que incondicionalmente me han permitido tener la facilidad y el camino para lograr todo hasta el sol de hoy, por ser más que mi segunda familia. A mi novia, Angellys Isabel Diaz Polo, por su amor, paz, paciencia, por creer en mis capacidades y habilidades como profesional, por ser mi colega y esa amiga que da lo mejor de sí, por enseñarme valores a lo largo del tiempo y por brindarme mucha felicidad.

A mis amigos y compañeros de estudio que han recorrido el largo camino busca de un mismo sueño, y ser el orgullo de cada una de sus familias.

A la Universidad del Atlántico y docentes que me brindaron las bases del conocimiento, en especial a nuestro director de tesis, Donaldo de la Hoz, por ser un gran amigo, por el apoyo y conocimiento brindado, por cada consejo.

¡Con amor, dedico todos mis éxitos a Dios y a aquellos que siempre han creído en mí!

Abimael Guerrero Vega

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos expresar nuestros agradecimientos a Dios, por su inmenso amor y permitir que su tiempo fuese perfecto para hoy tener el entendimiento y la capacidad de alcanzar el objetivo plasmado desde el inicio.

A nuestro director de tesis Donaldo de la Hoz, por su apoyo y dedicación brindada a lo largo del tiempo que fue necesario para cumplir cada objetivo, por su confianza y amistad, ya que con sus ideas, su dirección, empeño, logró forjar en nosotros el conocimiento necesario para facilitar la creación de buenas ideas para forjar el camino.

A nuestros padres por siempre creer en nosotros y apoyarnos con tanto amor, por ser incondicionales y brindarnos hasta lo más mínimo.

Asimismo agradecemos a cada uno de nuestros amigos y compañeros por hacer parte de nuestras vidas y haber permanecido dispuestos a tendernos una mano cuando más lo necesitábamos.

De manera importante se agradece a la Universidad del Atlántico, profesores, por habernos brindado los conocimientos necesarios para formar en nosotros las bases fundamentales para ser los profesionales que desde el día número 1 siempre fuimos.

A todos, muchas gracias.

Hillary Cuvides Lopez - Abimael Guerrero Vega

GLOSARIO

➤ **Atención Primaria:**

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud, bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible y a lo largo del proceso continuo que va, desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.(1)

➤ **Comité de Farmacia y Terapéutica:**

El Comité de Farmacia y Terapéutica (CF&T) es un grupo técnico-científico propio de las instituciones prestadoras de servicios de salud, regido por aspectos legislativos y técnicos, que asesora la dirección del hospital y estructura las políticas relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos necesarios para la atención en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CF&T se define como un foro que reúne a todas las personas implicadas para que colaboren aportando sus conocimientos para mejorar la prestación de los servicios de salud. En este sentido, un CF&T puede considerarse como un instrumento para fomentar un uso más eficaz y racional de los medicamentos. La Sociedad Americana de Farmacéuticos de Sistemas de Salud (American Society of Health-System Pharmacists, ASHP) lo define como un grupo asesor de la organización, el cual es una línea de comunicación entre el personal médico y el departamento de farmacia. Sus principales propósitos se centran en el desarrollo de políticas de selección, y en actividades de educación al personal sanitario y a pacientes sobre aspectos relacionados con los medicamentos.(2)Una de sus principales funciones radica en el proceso de selección de los medicamentos más pertinentes a las necesidades sanitarias de la institución, en un formulario terapéutico Diagnóstico de comités de farmacia y terapéutica 23 aceptado institucionalmente y basado en criterios de utilidad terapéutica, seguridad y costo-efectividad. (2)

➤ **Forma Farmacéutica:**

"es la disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento, con el objeto de facilitar su fraccionamiento dosificación y administración. (3)

➤ **Grupo Etario:**

Los sectores etarios están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. La clasificación por sectores etarios es la más incluyente de todas en la medida en que todos nacemos, crecemos y envejecemos de manera similar. Del mismo modo, quienes pasan por momentos similares de la vida comparten valores, códigos, símbolos, actividades, prácticas y procesos que determinan sus aportes a la sociedad. (4)

➤ **Invima:**

INVIMA, es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, es una entidad de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociada al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria.(5)

➤ **Pandemia:**

Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa a los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. El vocablo que procede del griego *πανδημία*, de *παν* (*pan*, todo) y *δήμος* (*demos*, pueblo), expresión que significa *reunión de todo un pueblo*. Por lo tanto, el término pandemia hace referencia a la afectación geográfica o numérica en cuanto al número de casos afectados y nunca referencia a la gravedad clínica del proceso. (6)

➤ **Patología:**

La patología —del griego (ἰλογ? α, logía), estudio del sufrimiento o daño (ἰπ? θος, mani; o pathos)— es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. Las pruebas que mejor demuestran la existencia de una enfermedad se basan principalmente en el examen de una lesión en todos sus niveles estructurales, la evidencia de la presencia de un microorganismo (bacteria, parásito, hongo o virus) cuando se trata de una enfermedad infecciosa o la alteración de algún o algunos componentes del organismo (por ejemplo, la glucosa en la diabetes mellitus, o la hemoglobina, en la anemia).(7)

➤ **PBS:**

"El eje del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en Colombia es el Plan Obligatorio de Salud -POS, que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad."(8)Actualmente se realizaron cambios en cuanto a su nomenclatura y recibe el nombre de plan de beneficios de salud o PBS.

➤ **Posología:**

"Se refiere a la cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento." (9)

➤ **Servicio Farmacéutico:**

Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. (10)

➤ **Sintomatología:**

Se conoce por sintomatología al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo.(11)

➤ **Vademécums:**

En términos generales, cuando hablamos de 'vademécum ', nos referimos a un libro o manual que recopila los datos más relevantes acerca de una materia en concreto. Si nos referimos a un vademécum farmacológico, se trata de una obra que usan profesionales sanitarios como médicos o farmacéuticos para consultar las indicaciones, composiciones y presentaciones de los medicamentos. En nuestro país, Vademecum.es, está reconocido oficialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como soporte válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios.(12)

CONTENIDO

1. RESUMEN	1
2.ABSTRACT	2
3. INTRODUCCION	3
4. OBJETIVOS	5
4.1 OBJETIVO GENERAL O PRINCIPAL	5
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS, INMEDIATOS O COMPLEMENTARIOS	5
5. MARCO TEORICO	6
5.1. Medicamento esencial	6
5.2. Listado de Medicamentos Esenciales o Listado Básico de Medicamentos	6
5.2.1 Criterios para la inclusión en un LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTO(LBM).	8
5.3 Perfil epidemiológico	8
5.3.1 Contenido del análisis de situaciones de salud	9
5.3.2 Factores para la creación del perfil epidemiológico	9
5.4 Selección de medicamentos.	11
5.4.1 Procedimiento para la selección	12
5.4.2 Elementos para tener en cuenta en la selección	13
5.5 Consumo histórico	13
5.5.1 Cálculos para realizar el consumo histórico	14
5.6 Oferta y demanda	14
5.7 Farmacoeconomía	15
5.7.1 Análisis costo- efectividad.	16
5.8 Clasificación de inventario	17
5.8.1 Tipos de inventarios	17
5.8.1.1 Categorización VEN	18
5.8.1.2 Categorización del ABC	18
5.8.1.3 Ventajas y beneficios del almacenamiento ABC	20
5.8.1.4 Clasificación de la mercancía en el método ABC	20
5.9 Estudios de impacto económico	22

5.10 Antecedentes	24
5.11 Estado del Arte	25
5.11.1 Trabajos Internacionales	25
5.11.2 Trabajos Nacionales	27
6. MARCO NORMATIVO	30
6.1 Constitución nacional	30
6.2 Ley 100 de 1993	30
6.3 Ley 90 de 2014	30
6.4 Decreto 1938 de 1994	30
6.5 Decreto 2200 de 2005	32
6.6 Decreto 4725 de 2005	32
6.7 Decreto 2330 de 2006	32
6.8 Resolución 1446 de 2006	32
6.9 Resolución 1403 de 2007	32
6.10 Ley 212 de 1995	32
6.11 Decreto 1945 de 1996	32
6.12 Resolución 2003 de 2014	33
6.13 Decreto 780 de 2016	33
6.14 Resolución 3512 de 2019	33
6.15 Resolución 1536 de 2015	33
6.16 Ley 1122 de 2007	33
6.17 Acuerdo 3 de 1994	33
6.18 Ley 1438 de 2011	33
7. METODOLOGÍA	34
7.1 TIPO DE ESTUDIO:	34
7.2 DISEÑO METODOLÓGICO	34
7.2.1 Tipo y enfoque de investigación:	34
7.2.2 Fuente de información:	34
7.2.3 Técnica de información:	34
7.2.4 Procedimiento:	35
7.3 MÉTODO DE ESTUDIO	36

7.3.1 Recolección de la información:	36
7.3.2 Revisión y comparación de bases de datos adquiridas:	36
7.3.3 Creación del listado básico de medicamentos:	37
7.3.4 Culminación de trabajo de gestión:	37
7.4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	37
7.4.1 Periodo de estudio	37
7.4.2 Población y muestra	37
7.4.3 Operacionalización de las Variables:	38
7.5 CONSIDERACIONES ETICAS	39
8. RESULTADOS Y DISCUSION	41
9. CONCLUSIONES	50
10. BIBLIOGRAFIA	51
12. ANEXOS	57

LISTA DE ILUSTRACIONES

Imagen 1. Método de Selección por perfil epidemiológico.(18)	11
Imagen 2. Procedimiento de Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos.(18).....	13
Imagen 3.Fórmula para hallar CMPA(21)	14
Imagen 4.Oferta y Demanda(22).....	15
Imagen 5.Fórmula CEI y análisis Costo-efectividad(25)	17
Imagen 6.Modelo de inventario ABC. (29).....	19
Imagen 7.Documento oficial del perfil epidemiológico suministrado por la institución.	46
Imagen 8. Clasificación de patologías del perfil epidemiológico de la institución. ..	47
Imagen 9.Guías de prácticas clínicas utilizadas para el nuevo listado básico de medicamentos.	47
Imagen 10.Nuevo listado de medicamentos basado en el perfil epidemiológico de la institución.	48
Imagen 11. Compilación de datos para obtención de consumo histórico	49
Imagen 12. Categorización ABC FINAL.....	49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de referencias sistema ABC (28)	21
Tabla 2. Tabla de Variables- fuente: Propia	38
Tabla 3. Indicadores. - Fuente: elaboración propia.....	39

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Clasificación Del Consumo Histórico marzo 2021-2022	41
Grafica 2. Gasto Anual por Clasificación ABC marzo 2021- marzo 2022	42
Grafica 3. Clasificación De Productos Del Consumo Histórico	42
Grafica 4. Gasto Total Del Consumo Histórico	43
Grafica 5. Listados Institucionales	43
Grafica 6. Numero de Medicamentos Incluidos y Excluidos dentro del Nuevo LBM	44

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.Formato de Confidencialidad	57
ANEXO 2. Carta De Aprobación Del Hospital	60
ANEXO 3. Listado De Medicamentos Incluidos En El Nuevo Listado Básico De Medicamentos.....	61
ANEXO 4. Listado De Medicamentos Excluidos Para La Creación Del Nuevo Listado Básico De Medicamentos	63
Anexo 5. Nuevo Listado Basico De Medicamentos Para Hospital Universidad Del Norte.....	71

EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN EL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA UNIVERSIDAD DEL NORTE

1. RESUMEN

El presente trabajo de gestión se encaminó en base a la creación de un listado básico de medicamentos con base del perfil epidemiológico, el cual se contrastó con el consumo histórico presentado de marzo 2021 a marzo 2022, con la finalidad de determinar el impacto económico existente entre el nuevo listado realizado en base a las leyes establecidas en la ley 1438 del 2011 y el que presentaba el hospital para las fechas antes mencionadas. Para este trabajo se desarrolló una clasificación metodológica donde se tomaron datos cualitativos y lineamientos estadísticos buscando no solo la creación correcta del listado con el apoyo del perfil y las guías de prácticas clínicas de las patologías encontradas sino, también a través de datos estadísticos y procesos contables que nos determinan de manera porcentual el impacto observado en la implementación del nuevo listado básico de medicamentos, así como la presentación de los resultados obtenidos a través de graficas que determinan a manera de escala cada uno de los procesos y datos obtenidos para una mejor comprensión de los resultados.

Palabras claves: listado básico de medicamentos, consumo histórico, Perfil Epidemiológico, impacto económico.

2.ABSTRACT

This management work was based on the creation of a basic list of medicines based on the epidemiological profile, which was contrasted with the historical consumption presented from March 2021 to March 2022, in order to determine the existing economic impact between the new list made based on the laws established in Law 1438 of 2011 and the one presented by the hospital for the aforementioned dates.

For this work, a methodological classification was developed where qualitative data and statistical guidelines were taken, seeking not only the correct creation of the list with the support of the profile and the clinical practice guidelines of the pathologies found, but also through statistical data and accounting processes that determine the percentage impact observed in the implementation of the new basic list of medicines, as well as the presentation of the results obtained through graphs that determine each of the processes and data obtained as a scale for a better understanding of the results.

Keywords: Basic list of drugs, historical consumption, epidemiological profile, economic impact.

3. INTRODUCCION

Durante la historia, el bienestar de la humanidad ha sido un constante asunto de extensa controversia, es así como los primeros seres humanos vivían en una constante situación de prueba y error para adquirir conocimientos, un claro ejemplo de esto ha sido la utilización de la belladona , planta que contiene alcaloides como atropina e hioscina, que se utilizan en la medicina ortodoxa para tratar los espasmos, las náuseas y el vértigo, no obstante en su historia tenemos la posibilidad de ver como esta fue utilizada como narcótico y veneno por mucho tiempo.

Dicho descubrimiento ha sido constatado en los vademécums de la época, y de la misma manera son utilizados para consultar información clave de los medicamentos, por otro lado, tenemos el Listado básico de medicamentos (LBM) institucional el cual nos permite visualizar los medicamentos desde la primera hasta la última línea en cualquier tipo de tratamiento, por ello es fundamental la complementación de información veraz y exacta de acuerdo al perfil epidemiológico. Por lo que es necesario fijarnos en establecer las patologías que se presentan no solo a nivel mundial sino a nivel local. Estos nos arrojan según la OMS, 10 patologías de cabecera, las cuales son necesarias tenerlas en cuenta, no solo para la mortalidad poblacional en general, sino para cubrir un extenso espectro de los tratamientos para todas ellas.(13)

Aparte de esto el correcto acceso a medicamentos es un punto importante en la salud de la comunidad y en los indicadores económicos, es necesario que sean de calidad, seguros y eficaces para el funcionamiento de los sistemas de salud. No obstante, la reglamentación muchas veces favorece a la incidencia de medicamentos con baja calidad y falsificados, especialmente en entornos de recursos limitados. La labor de la Organización mundial de la salud (OMS) va encaminada en ampliar el acceso a fármacos esenciales y limitar la propagación de productos falsificados. (13)

Por ende, se crea la necesidad de crear un nuevo listado básico de medicamento cumpliendo lo establecido en la ley, el cual tendrá como fuente de información la institución de alta complejidad del municipio de Soledad, utilizando como base el perfil epidemiológico de la misma, su Kardex, guías de prácticas clínicas de las patologías seleccionadas, fuentes de información del INVIMA, así como bases de

datos que nos brindan la información exacta sobre los medicamentos y las actualizaciones que presentan, dejando como punto final la extracción de la información para la creación completa del listado básico de medicamentos cumpliendo con las leyes establecidas por el gobierno. con esto se obtendrá un listado básico institucional nuevo, así como también evidencias de los resultados para el impacto económico.

Aunque se ha sabido de diferentes proyectos de esta índole, es poco concluyente la manera en la que puede impactar un LBM de manera económica a una institución.

Esta investigación tiene una buena utilidad a nivel metodológico, ya que se podrían utilizar en futuros proyectos para la realización de comparaciones estadísticas entre periodos de tiempo, lo que podría posibilitar análisis en conjunto.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL O PRINCIPAL

Evaluar el impacto económico del perfil epidemiológico en el listado básico de medicamentos en institución hospitalaria universidad del norte.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS, INMEDIATOS O COMPLEMENTARIOS

- Evaluar el consumo histórico del hospital en base al perfil epidemiológico.
- Referir las formas farmacéuticas, Posología, clasificación anatómica - terapéutica - química a través del consumo histórico y perfil epidemiológico constatando el tratamiento - patología aplicado en los años marzo 2021 a marzo 2022.
- Analizar el impacto económico total obtenido a raíz del nuevo listado básico institucional.
- Identificar las oportunidades de mejora del LBM actual de la institución.

5. MARCO TEORICO

5.1. Medicamento esencial

Según la OMS los medicamentos esenciales se refieren a aquellos medicamentos que pueden satisfacer las necesidades de salud prioritarias de las personas y, en un sistema de salud normal, siempre deben obtenerse en forma de medicamentos adecuados con garantía de calidad y a un precio que las personas y el público puedan pagar. Para esto es necesario la adaptación de listados en los cuales se vean reflejados los medicamentos esenciales para una población en general dando así paso a un correcto uso de ellos y una gama de posibilidades para las enfermedades que presente la población brindándoles soluciones rápidas o prolongadas a las patologías presentadas.

De manera local, en Colombia el INVIMA define un medicamento esencial como aquel con la cualidad de ser el más costo efectivo al momento de ser utilizado para tratar una enfermedad en específico, debido a que su eficacia y seguridad es la mejor a la hora de analizar la morbilidad del país y el costo es rentable para la economía de este mismo. Además, estos los podemos encontrar en el listado de medicamentos del Plan de beneficios de Salud, PBS, del Sistema de Seguridad Social en Salud.

5.2. Listado de Medicamentos Esenciales o Listado Básico de Medicamentos

Se conceptualiza como listado de medicamentos esenciales a aquel compendio donde encontramos los medicamentos esenciales clasificados por grupos farmacológicos los cuales son empleados en los tratamientos de diferentes patologías o sintomatologías en las cuales éstos logran un efecto de alivio o una recuperación al paciente.(13)

La OMS suministra cada dos años un listado modelo la cual se divide en dos:

- Una lista básica donde se encontrarán todos aquellos medicamentos que poseen excelentes características de costo-eficacia y son necesarios para el sistema de salud, debido a que se encuentran direccionados para aquellos trastornos prioritarios de la población. Este tipo de trastorno es seleccionado debido al punto de vista e importancia que declare la salud pública y además

cómo éste afectará a futuro a la población, para así obtener un tratamiento seguro, eficaz y al mejor precio.

- Encontramos por otro lado el listado complementario donde reposan todos aquellos medicamentos esenciales para aquellas enfermedades prioritarias en las cuales se necesitan de diferentes medios especializados ya sean de diagnóstico, seguimiento o vigilancia; por otra parte, es necesaria una constante asistencia médica por parte de un profesional especializado en la patología que esté presentando. Dentro de esta lista se adicionan aquellos medicamentos que presenten un costo elevado sistemáticamente o que posean una presencia de costo-eficacia menos atractiva que aplique a distintos contextos.

Como factor final para tener en cuenta en la actualización de la OMS (listado No.21) quedó plasmado la presencia de 542 ítems los cuales abarcan 534 medicamentos, 4 componentes sanguíneos y 4 dispositivos médicos. Estos ítems abarcan 30 grupos farmacológicos los cuales se reflejan en el nuevo listado presentado. También se aprecia que para un mejor conocimiento y facilidad de los medicamentos la OMS decidió crear un listado digital en el cual como bien se sabe, más de 150 países utilizan el listado básico de medicamentos en la cual adaptan la lista tanto al contexto como las prioridades en cuanto a la salud, brindando una guía para el uso de los medicamentos. Debido a esto los medicamentos esenciales se refieren a aquellos medicamentos que pueden satisfacer las necesidades de salud prioritarias de las personas y, en un sistema de salud normal, siempre deben obtenerse en forma de medicamentos adecuados con garantía de calidad y a precios asequibles para las personas y el público. Esta nueva plataforma se encuentra en la página de la OMS con el fin de que sea de fácil acceso tanto para celulares como para computadores. Se inauguró el 27 de febrero del 2020 teniendo en cuenta el último listado o a la edición 21 de este.(13)

En Colombia, el Ministerio de Salud creó lo que antes se conocía como Plan Obligatorio en Salud (POS) pero desde el año 2016 fue reemplazado por el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), en el cual se establecen cuáles son los servicios y tecnologías en salud más importantes para satisfacer las necesidades de la población, y entre ellas encontramos el “*Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC*”, actualizado por

última vez en la Resolución 3512 de 2019 anexo 1, lo que para nosotros sería el listado de medicamentos esenciales del país.(14)

5.2.1 Criterios para la inclusión en un LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTO(LBM).

Para poder ingresar al listado básico el medicamento debe cumplir con los siguientes criterios para ser considerado un medicamento esencial:

- Fácil adquisición, almacenamiento y distribución.
- Varias morbilidades
- Características farmacocinéticas más favorables.
- Mayor estabilidad
- Número de investigaciones considerables.
- Accesibilidad económica.(15)

5.3 Perfil epidemiológico

En primera instancia es necesario definir qué significa la epidemiología según la OMS esta nos conceptualiza que es un estudio en el cual se tiene en cuenta la distribución y los determinantes de aquellos estados o eventos, enfermedades que se encuentren relacionadas con la salud y un control de estudios necesarios para el manejo de enfermedades, entre otros. Existen diferentes formas por las cuales se llevan a cabo investigaciones epidemiológicas de dichas enfermedades estas pueden ser vigiladas. Estudios descriptivos dirigidos a la distribución y estudios analíticos donde se observan los factores determinantes del estudio en proceso. (16)

Al tomar en consideración el término anteriormente mencionado podemos realizar un concepto de perfil epidemiológico, se define como la expresión de la carga de morbilidad (estado de salud), de una población en general, esta descripción requiere un tipo de identificación de las características que lo engloba. Entre ellos aplican todas las características presentadas como mortalidad (refiere al número y causa de defunciones producidas en un lugar y un intervalo de tiempo), morbilidad (índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado) y calidad.(16)

Para aplicar este tipo de perfil cada país necesita de un análisis del estado de salud del país conocido como ASIS, en Colombia este cumple la función de estudiar las interacciones o relaciones entre las condiciones de vida de las personas y el nivel de

los procesos de salud en los diferentes territorios que presente el país, también incluyendo la parte tanto política como social. Como fundamento se maneja estudios a nivel de grupos poblacionales y diferentes grados de desventaja, consecuencias de la distribución, desigualdad de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico donde se desarrollan, el contexto tanto histórico como geográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los cuales se produzcan relaciones de determinación y condicionamiento. En Colombia el ente encargado de este tipo de análisis es el ministerio de salud y la última actualización que se realizó hasta el momento es del 2019, cabe resaltar que para el 2020 y 2021 a nivel mundial no solo nacional nos encontramos con un perfil epidemiológico enfocado en pandemia, pero se desconoce los demás determinantes que debe presentar los análisis para cada año, debido a que este debe tener actualización anual. (17)

5.3.1 Contenido del análisis de situaciones de salud

En la resolución 1136 del 2015 se encuentra explicado el contenido que debe llevar el ASÍS:

- Caracterización de los contextos territoriales y demográficos
- Los efectos sobre la salud o el daño en salud, los cuales involucran la morbilidad y la mortalidad.
- Los determinantes de la salud
- "La priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes." (17)

Ahora teniendo en cuenta las características de los conceptos anteriores es necesario tener en cuenta que este perfil epidemiológico será un estilo de modelo para todos los prestadores de servicio de salud en los cuales tomarán el modelo inicial para adaptarlo a las características demográficas, sociales, económicas del lugar donde se encuentre la población y la ubicación del ente de salud.

5.3.2 Factores para la creación del perfil epidemiológico

Los factores para aplicar el perfil epidemiológico son los siguientes:

- Registro de morbimortalidad, grupo etario, egreso hospitalario, consulta externa, urgencia y notificación obligatoria.
- Listas de problemas de salud por edad y frecuencia.

- Registro de los casos presentados.
- Obtención de casos de problemas de salud anuales para todas las edades.
- Suma de casos y manejo de orden de mayor a menor.
- Realizar cálculos donde se obtenga el porcentaje de casos y el porcentaje acumulado seleccionando el 80 %.
- El comité de farmacia y terapéutica define el 80% de morbimortalidad o depura el perfil epidemiológico (gravedad, frecuencia, vulnerabilidad, grupo prioritario, nivel de atención)
- Codificación de los problemas de salud de mayor a menor por el código CIE-10 el cual es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades 10° edición.
- Paso de listado a los médicos de acuerdo con los protocolos que se establezcan.

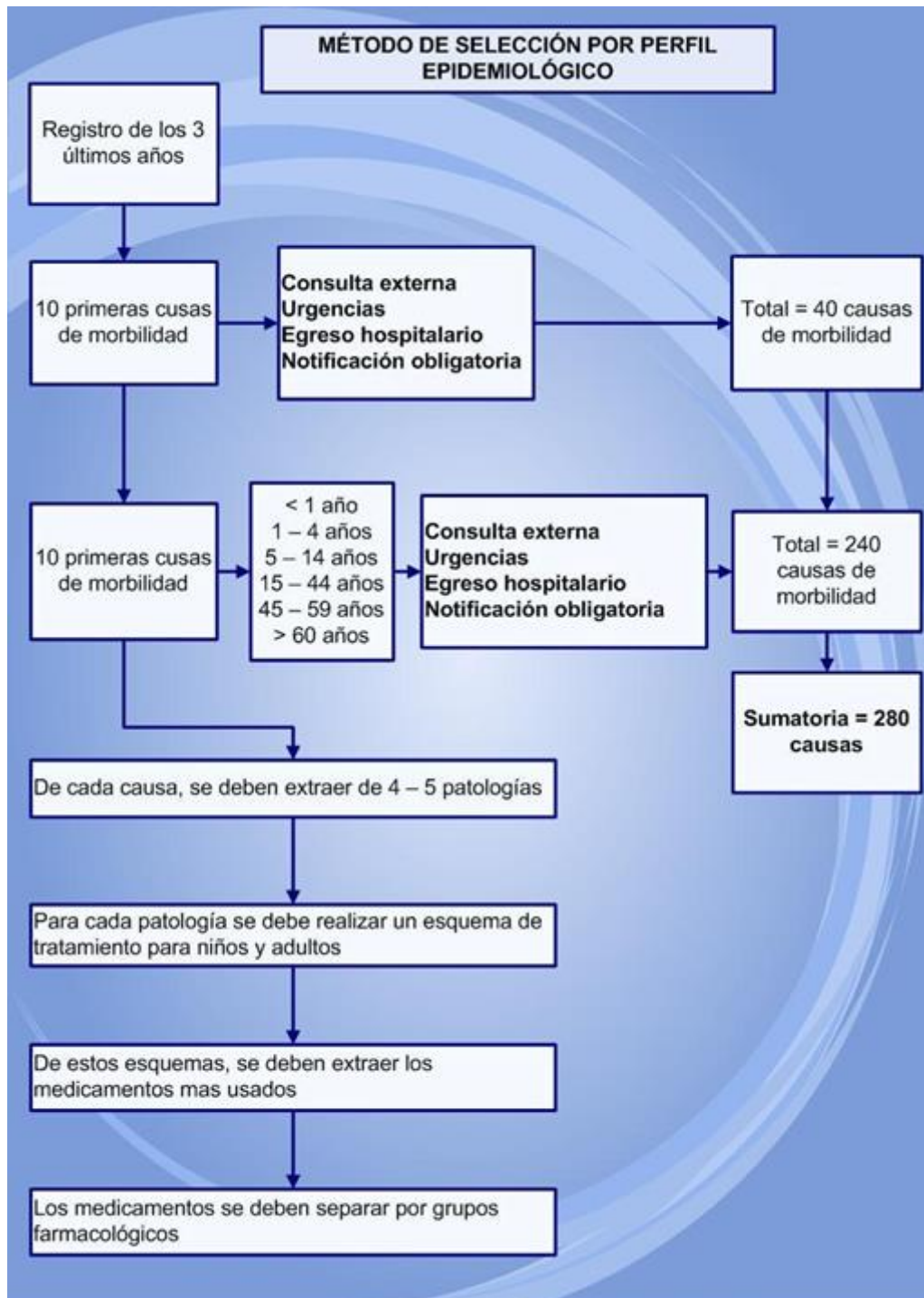


Imagen 1. Método de Selección por perfil epidemiológico.(18)

5.4 Selección de medicamentos.

La ley encargada de aclarar todo sobre los servicios farmacéuticos nos habla de la selección como un conjunto de actividades que se encuentran relacionadas de manera continua, multidisciplinaria y muy participativa donde se dará en instituciones

prestadoras de salud o en su defecto establecimientos farmacéuticos. Esto se realiza con el fin de lograr una definición tanto de los medicamentos como de los dispositivos médicos y cómo estos serán seguros para la asequibilidad de los usuarios, como parte primordial que presenten características de seguridad, eficacia calidad y costo. Algunos participantes para tener en cuenta son el comité de farmacia y terapéutica y todo el servicio farmacéutico. Cabe resaltar que el servicio farmacéutico en la selección realmente estará actuando en la parte técnica, pero esto no lo limita a no ser parte del carácter administrativo si y sólo si este sea necesario y autorizado.

Todo lo relacionado con la selección debe tener sus bases, tanto en los manuales de medicamentos establecidos en el sistema general de seguridad social en salud y aquellos protocolos o guías adoptadas en la institución para las diferentes prácticas encaminadas al uso de medicamentos.(19)

5.4.1 Procedimiento para la selección

Uno de los mayores clientes de la industria farmacéutica son los sistemas de salud debido a su alta demanda de pacientes y a la necesidad constante de terapias farmacológicas. Uno de los importantes evaluadores de proveedores son los de atención primaria debido a que estos tienen la tarea de realizar análisis minuciosos en los cuales detecten qué ventajas aportan las diferentes industrias y que beneficios adquieren al momento de seleccionarlos como suministradores de medicamentos sin obviar que estos medicamentos o dispositivos médicos cumplan con características específicas para ser adquiridos.

A raíz de esto existen tres puntos en la ley los cuales son importantes para que el proceso de selección termine de la mejor manera, estos son: (19)

- Definición de políticas institucionales
- Determinación del consumo histórico.
- Decisión de selección.
- Perfil epidemiológico

En el procedimiento de selección existirán controles los cuales se regirán de las diferentes normas o requisitos establecidos en el decreto 2330 de 2006 donde adoptan cada uno de los requerimientos necesarios para este tipo de proceso.

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

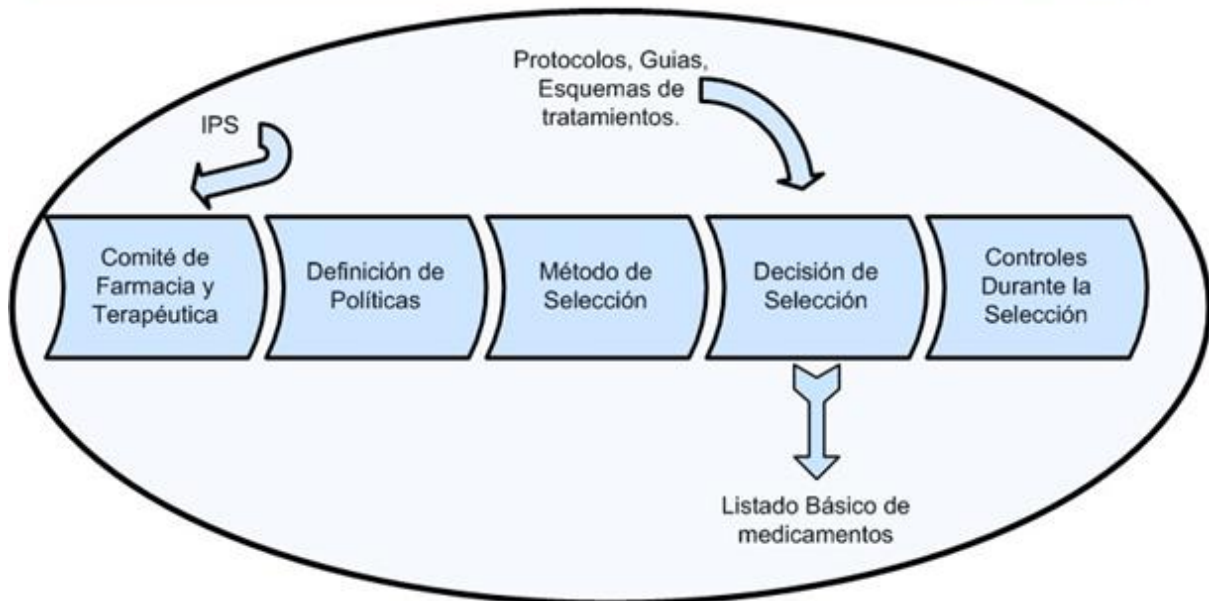


Imagen 2. Procedimiento de Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (18)

5.4.2 Elementos para tener en cuenta en la selección

Como todos los procedimientos es necesario tener elementos definidos los cuales nos permitirán un flujo de proceso más rápido y eficaz, que nos permiten tener una amplia vista de estos mismos. Por eso en el proceso de selección se toman como punto de partida los siguientes documentos para lograr realizar el correcto suministro de medicamentos o dispositivos médicos: (20)

- Causas de morbi-mortalidad.
- Perfil epidemiológico,
- Oferta y demanda.
- Consumo histórico

5.5 Consumo histórico

Al referirnos a consumo histórico, estamos hablando de una evaluación que se tiene en cuenta para la selección y adquisición de medicamentos o dispositivos médicos, es decir este nos ayuda a realizar una cuantificación exacta de los productos que se habrá de adquirir para evitar el agotamiento de las existencias y evitar acumulación o

excedentes de estos productos. Esta estimación es una de las más fiable para predecir y cuantificar la posible demanda futura, sin embargo, se debe tener en cuenta que para aplicar la evaluación las existencias no se deben encontrar agotadas, los registros del consumo deben ser razonablemente exactos en un periodo de tiempo establecido. (21)

5.5.1 Cálculos para realizar el consumo histórico

Para aplicar esta evaluación se debe hallar el Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA), que es la relación entre el consumo de un período determinado y el período con existencias del producto. Este CPMA se multiplica por el número de meses que deben quedar cubiertos, por lo que se aplican la siguiente fórmula: (21)

$$\text{CPMA} = \frac{\text{Consumo del Período Determinado} \times \text{Período de Cálculo (30 días)}}{\text{Período Determinado (en días)} - \text{Período sin Existencias (en días)}}$$

Donde:

Consumo de un período determinado	=	Cantidad de medicamentos e insumos que se han consumido en un año (mínimo 6 meses).
Período de Cálculo	=	30 días (1 mes).
Período determinado	=	365 días (1 año) o el número total de días en los que se calculó el consumo.
Período sin existencias	=	Número de días con stock menor a un tratamiento.

Imagen 3.Fórmula para hallar CMPA(21)

5.6 Oferta y demanda

Desde los comienzos de la medicina científica, la atención del paciente y la organización de los servicios de salud se han visto influidos por la visión que poseen los médicos referentes al servicio brindado. En este tipo de modelo el individuo es asignado a grupos y al entorno en que este se encuentra y se le da no un papel principal sino secundario, en este punto observamos que no se le da la importancia necesaria no solo del servicio sino de tanto características psicológicas, sociales y culturales del usuario. Ahora encaminando el tema de cómo esto influye en la oferta

y servicio es necesario tener en cuenta que este tipo de estudios son una herramienta nueva en Colombia por ende todo se ve cobijado con el pensar del médico. Se presenta que en Colombia la mayor parte de los organismos de salud se presentaron al público sin velar realmente por las demandas de la población o los servicios que estos realmente necesitan. (22)

Ahora bien, aclarando el concepto de que es oferta está a nivel general se conceptualiza con el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios. A nivel de salud se considera como un conjunto de servicios disponibles para la población sea de forma gratuita o un pago determinado de dinero. Mientras que la demanda ha sido definida como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un lapso y según condiciones de precios estipuladas. Musgrove describe la demanda como “lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio” (20)

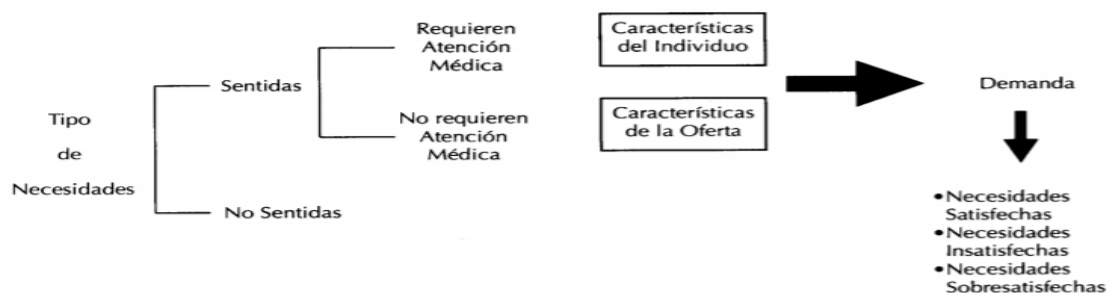


Imagen 4. Oferta y Demanda(22)

En el cuadro anterior se refleja como el tipo de necesidad del consumidor se maneja de diferentes maneras y como estas serán atendidas de acuerdo con lo que se manifieste. Incluyendo donde influye la oferta y demanda en todo el proceso.

5.7 Farmacoeconomía

Después de la Segunda Guerra Mundial, la atención médica se consideraba un gasto. A partir de la década de 1960, el concepto de desarrollo comenzó a cambiar y se empezó a hablar de invertir en salud. Sin embargo, debido al aumento de la deuda externa de muchos países en desarrollo y la recesión económica de la

década de 1980 en los países industrializados, fue necesario recortar la inversión en salud con la idea de reinvertir después de un cierto nivel de desarrollo económico. Como resultado, se implementaron programas de ajuste estructural que llevaron a la introducción de criterios económicos en la organización de los servicios de salud.(23) En la actualidad se implementó un concepto de desarrollo económico y social en el cual el sector más notable es el de la salud implicando así la creación de un modelo integral del desarrollo en cada país.

Frente a estos casos uno de los conceptos creados fueron la Farmacoeconomía la cual se define como la descripción y análisis de los costes de diferentes tipos de terapias aplicadas por el sistema de salud. En otro concepto aplica como aquella evaluación de costos y resultados de cada una de las opciones terapéuticas presentadas a la sociedad, también observando si existe algún tipo de información clínica que nos permita comparar relación costo/ efectividad para los diferentes tratamientos existentes. (24)

5.7.1 Análisis costo- efectividad.

El análisis ACE mide la eficacia de las políticas en "unidades naturales", tangibles y cuantificables, por ejemplo, utilizando un método de tratamiento en lugar de otro. Además, permite que la efectividad sea medida por los resultados usualmente expresados en unidades para uso clínico, para medir estos resultados se representan como una variable intermedia (Reduciendo, presión arterial, evitar complicaciones) o eventualmente (Salvando vidas, prolongando vidas). Para este tipo de análisis es necesario que los efectos de las opciones a comparar se encuentren en las mismas unidades, ya que a raíz de esto se determinará una forma numérica donde se crea una relación entre los costos de una intervención dada y las consecuencias que posee. Para este proceso se presenta varios valores estos son: (25)

- Valor relativo de intervención en el cual normalmente se expresa como el cociente que resulta de la división del costo neto por su beneficio neto o la efectividad que remarca como el costo-efectividad medio (CEM). (28)
- Costo efectividad incremental (CEI) en el cual los costos y efectos de las intervenciones son comparados con costos y efectos de cualesquiera otras intervenciones que hayan sido planteadas y que sus resultados están en las

mismas unidades. Al comparar el CEI y el CEM se observa que este último es menos informativo, ya que el CEI nos da un costo extra por unidad que muestra el beneficio adicional conseguido con respecto a la otra. Para este proceso como tal la fórmula es la siguiente:

$$CEI = \frac{C_A - C_B}{E_A - E_B}$$

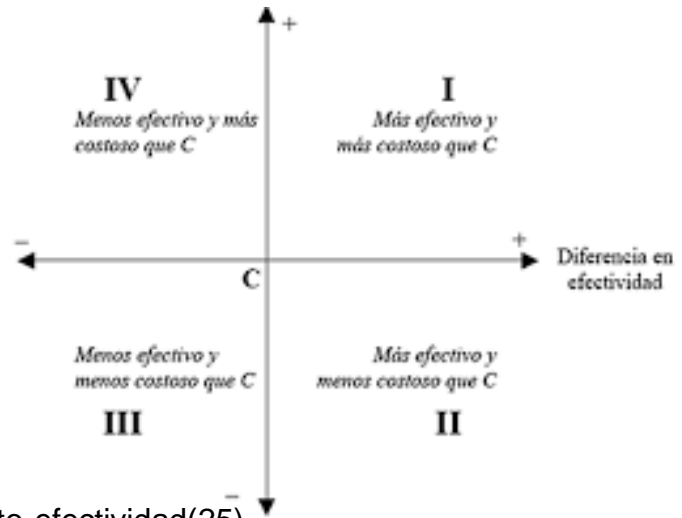


Imagen 5. Fórmula CEI y análisis Costo-efectividad(25)

5.8 Clasificación de inventario

Se conoce como inventario al registro de diferentes conjuntos de bienes tangibles que posea una empresa, esto sea para su creación, venta, uso o cualquier otro aspecto en el cual sea necesaria la vigilancia de estos, hasta su llegada al cliente. El control de inventarios es crucial para el desarrollo de grandes y pequeñas compañías. Al tener un mal uso de inventarios puede generar disgustos entre clientes y compañía ya que no se cumpliría la demanda exigida, dando así problemas financieros. (Figueira, 2021)

Los inventarios incluyen materias primas, productos intermedios y productos terminados, bienes para los materiales y repuestos que se consumirá en la producción de bienes fabricados o utilizados en servicio. (26)

5.8.1 Tipos de inventarios

Para tener un correcto inventario es necesario de una clasificación de estos y función estipulada de los mismos para esto existen dos tipos de inventarios los cuales son:(27)

5.8.1.1 Categorización VEN

Los medicamentos se encuentran categorizados dentro de tres grupos los cuales se encaminan a la prioridad, importancia para la salud, por ende, este tipo de caracterización se encuentra enfocada en la criticidad de los medicamentos, estos grupos son:

- **V-Vitales:** En el concepto de la OMS, se dice que son todos aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de la salud de una población. Estos medicamentos son seleccionados a través de: pertinencia para la salud pública, prueba de su eficacia y seguridad, así como su eficacia en cuanto a su costo. Referente a este tipo de medicamentos se prioriza tenerlos en los sistemas de salud, en cantidades adecuadas, formas farmacéuticas adecuadas, ante todo su garantía de calidad, buen precio para los pacientes e información sobre este. (27)
- **E-Esenciales:** Son medicamentos necesarios para tratar patologías frecuentes, comparadas con la anterior categorización estas son menos importantes, pero no disminuye la necesidad de tener todo en regla y sus formas farmacéuticas. (27)
- **N-No esenciales:** Estos medicamentos no resultan medicamentos con faltas graves en cuanto a necesidad debido a que la falta de ellos no origina ningún tipo de dificultad o daño a la salud.(27)

5.8.1.2 Categorización del ABC

El método de clasificación del inventario ABC es el de segmentar y organizar los productos en un almacén por su importancia, relevancia para el negocio, valor económico, ventajas obtenidas y la rotación generada. La clasificación ABC tiene como objetivo priorizar los bienes más importantes en un almacén para la empresa, como los productos con mayor impacto en las utilidades de la empresa los que tienen la mayor facturación comercial, tratar todas las referencias por igual u ordenarlas por tamaño, peso o cantidad. (28)

La categorización ABC también se llama la "regla 80-20", regla expresa que el 80% del valor total es por el 20% de los artículos. Este análisis se considera un principio universal. Es por eso por lo que es ampliamente utilizado en el contexto empresarial. La ventaja de un sistema de inventario por categoría es que al administrar un

pequeño número de artículos del orden de 10 o 20 se obtienen resultados de administración favorables, entre 75 y 80%. (31)

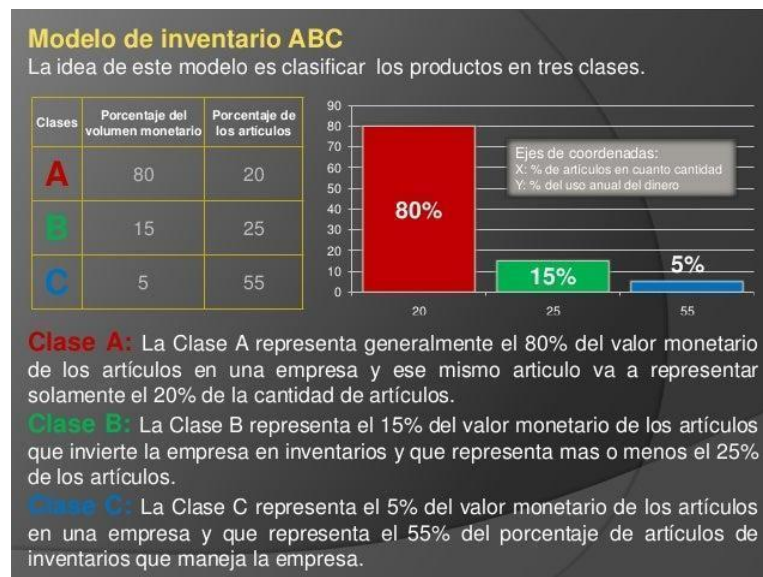


Imagen 6. Modelo de inventario ABC. (29)

- **Categoría A:** La ubicación de la mercancía categorizada como A en el modelo ABC deberá estar ubicada en áreas de fácil acceso al área de expedición, para facilitar y preparar pedidos. Su solo en torno tiene un 20% del inventario suponen la mayoría del movimiento habitual de un almacén bodega, con mayor rotación y también los que aportan en torno al 80% de los ingresos de la empresa. Al ser la categoría de referencias prioritarias, la empresa destina más recursos para llevar a cabo controles más exhaustivos y complejos, y realizados de forma periódica. (28)
- **Categoría B:** las referencias de productos clasificados en B son aquellas cuya importancia y rotación son moderadas. Por lo general, representan alrededor del 30% de los ingresos totales de la tienda, por regla, no generan más del 20% de los ingresos de la empresa. Es una categoría intermedia entre A y C, su estado debe ser revisado periódicamente, evaluando la posibilidad de que se convierta en una referencia de categoría A o C. El control de inventarios de esta categoría de productos también se realizará periódicamente, pero con menor frecuencia que los de la categoría A, esto que absorberá la mayor parte del trabajo en el almacén. La ubicación de su

almacén estará en las ubicaciones más accesibles y directas disponibles una vez que hayamos organizado y reservado las mejores ubicaciones para A. (28)

- **Categoría C:** A través del principio de Pareto el cual se rige del modelo ABC, en la categoría C su característica será el ser las más numerosas, pero también la que menos ganancias brindan a la empresa, se supone más del 50% de las referencias de artículos, pero en cuanto a ingresos no se genera ni el 5% de este. La rotación que se maneja de ella es muy baja en comparación a las anteriores, en este producto es necesario la reducción de recursos destinados a estos. A raíz de esto no es necesario un inventario periódico sino esporádico y con métodos sencillos los cuales están en la capacidad de evitar daños, caducidades entre otras cosas al producto, en cuanto a su ubicación estará en los puntos más alejados de la zona de expedición y en los niveles con peor accesibilidad. en esto debe realizar una evaluación de costos y almacenamiento con el fin de si es necesario y rentable la comercialización. (28)

5.8.1.3 Ventajas y beneficios del almacenamiento ABC

Este tipo de sistema merece destacar que es un sistema claro el cual se rige en un método de gestión de inventarios y que gracias a esto los beneficios que tendrán serán muy útiles para la empresa. Las principales ventajas de este método para la clasificación en una bodega son las siguientes: (28)

- Facilita la gestión siendo más ágil, menos caótica y forma operativa del almacén.
- Control y manejo del stock.
- Optimización de los costos de los productos menos importantes.
- Servicios más eficaces, donde se aplican los mejores plazos de entrega, más agilidad en la preparación de pedidos y reducción de incidencias. (31)

5.8.1.4 Clasificación de la mercancía en el método ABC

Existen diferentes formas de clasificar o definir un producto para el negocio según la industria, el producto o las necesidades específicas del almacén. No existe una

clasificación universal ideal, sino que se debe elegir la clasificación adecuada a las circunstancias de cada empresa. Las 4 formas principales de clasificar las referencias en el sistema ABC son (31)

Tabla 1. Clasificación de referencias sistema ABC (28)

REFERENCIA	FUNCION
Por rotación	Con este método de clasificación, los productos se clasifican A, B y C según la rotación de estos productos en el almacén. Los productos más demandados y por tanto generadores del movimiento en el depósito o bodega serán de categoría A y los que prácticamente no tengan rotación serán de categoría C.(28)
Por coste unitario	En la clasificación por coste unitario, las referencias de productos ordenados por inversión a realizar en cada uno de ellos. Si un producto tiene un costo muy alto, se clasifica como A, si su costo es bajo, en el modelo ABC será C. Esta es una clasificación interesante en empresas cuyo producto incluye productos con costos muy diferentes.(28)
Valor total del inventario	No se tienen en cuenta los costos por unidad de cada producto, si no el valor general de las unidades en stock de cada referencia, este sería el valor unitario multiplicado por el número de unidades disponibles. Este tiene la necesidad de un control continuo del stock para clasificar correctamente por ABC, dentro de lo cual es necesario el manejo y actualización de entradas y salidas de mercancía del almacén, por ende, es

	un método complejo. (28)
Por utilización y valor	La clasificación por uso y valor es el método más extendido y también el más completo, porque tiene en cuenta a veces el valor de los productos que demandan. Este método combina las ventajas de las clasificaciones anteriores en valor y rotación de las mercancías. Para estar clasificado en la categoría A, un producto tiene un alto valor para la empresa y también tiene demanda y por lo tanto tiene una alta rotación en almacén.(28)

5.9 Estudios de impacto económico

La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién generan bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes. Requiere de una funcionalidad de producción que combine los recursos de un modo eficiente con el propósito de obtener el mayor impacto social, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad.(30)

La economía de la salud integra las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas a fin de estudiar los mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. La economía de la salud se aplica para investigar los siguientes aspectos principalmente: los factores que determinan y afectan a la salud; el desarrollo de instrumentos de política; la salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias; la evaluación integral del sistema de salud; la evaluación

económica de tecnologías sanitarias concretas; y la evaluación microeconómica. (30)

En cuanto a lo anterior, la evaluación económica o el impacto económico, es un proceso analítico que establece criterios útiles para tomar decisiones y elegir entre diferentes formas de asignar los recursos y busca valorar una acción concreta en términos del monto de inversiones que precisa y su rentabilidad económica y social. Aplicada al sector sanitario, el proceso sirve para valorar la relación entre el monto de los recursos invertidos y los resultados obtenidos, tanto en efectos como en utilidades y beneficios. Si se quiere lograr un máximo de bienestar social, hay que tener en cuenta tanto los efectos positivos como los negativos.(30)

En la práctica se reconocen distintos métodos de evaluación económica. Drummond ideó una clasificación muy interesante en la cual los métodos de evaluación económica se dividen en parciales y completos atendiendo a tres elementos: costos, consecuencias o resultados, y alternativas. Si se prescinde de uno o más de estos tres elementos, el estudio se clasifica como parcial. Entre los estudios parciales se encuentran los siguientes:(30)

- Los estudios de *descripción de consecuencias*, donde se evalúa un programa o un servicio en términos de sus efectos y beneficios sin comparar alternativas ni analizar los costos.(30)
- Los estudios de *descripción de costos*, en los cuales se analizan los costos, entre ellos los que se asocian con una enfermedad, sin tener en cuenta las alternativas ni las consecuencias.(30)
- Los estudios de *costos y consecuencias*, en los cuales no se tienen en cuenta las alternativas, sino solamente los costos y los resultados del tratamiento de una enfermedad;(30)
- Los estudios de *eficacia y efectividad*, en los cuales se examinan las alternativas y los resultados, sin estimar los costos;(30)
- Los *análisis de costos*, en los que se comparan distintas alternativas y se tienen en cuenta los costos, sin tomar en cuenta los resultados.(30)

Por otra parte, los estudios completos de evaluación económica son los siguientes:

- Los estudios de *costo-beneficio*, cuya característica principal es que tanto los costos como los efectos de las opciones comparadas se miden en unidades

monetarias. Desde el punto de vista económico se considera la forma de análisis más ortodoxa.(30)

- Los estudios de *costo-efectividad*, en que se comparan los efectos de las distintas opciones en unidades clínicas, entre las cuales se encuentran, por ejemplo, los años de vida ganados, los ingresos hospitalarios evitados, el número de casos prevenidos, las vidas salvadas y las complicaciones evitadas. Los resultados pueden presentarse como valor medio de la razón de costos a efectividad, o bien como incremento de dicha razón (costo-efectividad incremental).(30)
- Los estudios de *costo-utilidad*, que buscan valorar la vida ganada no solo en términos de cantidad (años de vida), sino también de calidad. Las unidades obtenidas son los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y los resultados se presentan de la misma forma que en el análisis de costo-efectividad, pero usando como denominador de la fracción los AVAC obtenidos en lugar de la efectividad.

Los análisis de *minimización de costos*, que se utilizan cuando no hay diferencia entre los efectos de las alternativas comparadas. En este caso se selecciona la opción menos costosa(30).

Es así como diferentes estudios sobre la consecuencia económica de las listas de medicamentos esenciales y de los formularios demuestran que tiene la posibilidad de lograr considerables ahorros, frente a todo por medio de una selección cuidadosa de los pocos artículos que poseen a la vez el costo unitario elevado y el enorme volumen de consumo, que logra constituir la cuota de mayor relevancia del presupuesto farmacéutico.(31)

5.10 Antecedentes

En Colombia, se cuenta con la “Política Farmacéutica Nacional” (PNF), donde el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha trabajado para favorecer el acceso a medicamentos. Una muestra de esto es que, para el 2016, se estimaba que el PBS cubría el 61,3 % de los medicamentos incluidos en el listado de medicamentos esenciales número 19 de la OMS. Sin embargo, algunos fármacos han permanecido por fuera del PBS, especialmente por su alto costo, representando una barrera de acceso para los pacientes, quienes han optado por recurrir al uso de

herramientas legales, como las tutelas y la evaluación por comités técnico-científicos, para ejercer su derecho a la salud. Por ejemplo, para el 2012, se habían reportado, en la literatura, entre 11,9 y 35,6 % de demandas relacionadas con medicamentos.(32)

5.11 Estado del Arte

5.11.1 Trabajos Internacionales

- *“Formulario Terapéutico de Medicamentos” Uruguay.* Este formulario expone los medicamentos utilizados en el formulario nacional de medicamentos de Uruguay; así mismo expone las distintas patologías para los que se utilizan. (33)
- *“Guía Farmacoterapéutica” Madrid, España.* La Guía Farmacoterapéutica es sin duda una herramienta fundamental para los profesionales al facilitarles la información básica de los medicamentos disponibles. Una de las funciones de la Comisión Hospitalaria de Farmacia y Terapéutica consiste en seleccionar los medicamentos susceptibles de utilización intrahospitalaria y recogerlos en la presente Guía Farmacoterapéutica, con el objetivo de servir de ayuda ante la toma de decisiones terapéuticas basadas en el uso racional del medicamento.(34)
- *“Elaboración de una guía farmacoterapéutica de la lista básica de medicamentos del Centro de Salud de la Zona 11, Guatemala, dirigida a personal médico, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería.” Guatemala.* Una guía farmacoterapéutica es un documento que contiene una lista limitada de medicamentos para la prescripción y dispensación en un ámbito determinado, establece las bases teóricas para orientar a los médicos en la elección de medicamentos seguros, efectivos y eficientes para el tratamiento de un problema particular en un paciente determinado. La presente guía tiene como objetivo brindar información relevante sobre el uso, manejo y administración de los medicamentos utilizados en el Centro de Salud de la zona 11. Recopila información científica y actualizada de cada medicamento e incluye los aspectos farmacológicos como: acción terapéutica, indicaciones, presentación del medicamento, vía de administración, dosis,

reacciones adversas, contraindicaciones, precauciones, interacciones, estabilidad, soluciones compatibles e incompatibles y categoría en el embarazo. (35)

- *“Guía Farmacoterapéutica Dirigida Al Personal De Salud Del Consultorio De Zacapa Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social” Guatemala.* Por lo que se realizó una Guía Farmacoterapéutica para el Consultorio de Zacapa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la cual facilita al personal de salud, información confiable y actualizada de los medicamentos disponibles y de mayor rotación en el Consultorio, seleccionando 110 medicamentos contenidos en la lista básica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (34)
- *“Elaboración de una Guía Farmacoterapéutica, dirigida al personal de Enfermería del Puesto de Salud de la Aldea San Ixtán Jalpatagua, Jutiapa” Guatemala.* El principal objetivo del presente trabajo es el de contribuir con el uso racional de medicamentos, brindando información científica, confiable y actualizada al personal al cual va dirigido, para esto se elaboró una Guía Farmacoterapéutica dirigida al personal de enfermería del Puesto de Salud de San Ixtán, Jalpatagua, Jutiapa. Se identificó el problema al observar que las encargadas de la consulta y prescripción de medicamentos en el ya mencionado Puesto de Salud es el personal de enfermería, por lo que se tomó la decisión de elaborar una Guía Farmacoterapéutica, que sirva como instrumento de consulta. (36)
- *“Elaboración y validación de la lista básica de medicamentos y de un formulario terapéutico dirigido a personal de salud en el hospital nacional de Nebaj, Quiché.” Guatemala.* Se considera que una buena relación entre “médico – usuario - insumos médicos”, es determinante para el éxito en la atención sanitaria, el acceso a medicamentos eficaces, seguros, de calidad comprobada y disponibles en todo momento y lugar, es necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes por lo que se desarrolla un Listado Básico de Medicamentos para el Hospital Nacional de Nebaj donde se encuentran los medicamentos utilizados por los distintos servicios del Hospital. Se desarrolla un Formulario Terapéutico considerando que el acceso

a la información es básico para brindar al paciente un tratamiento completo y responsable que asegure una evolución positiva en su salud donde se enlistan los medicamentos contenidos en el Listado Básico de Medicamentos describiendo propiedades, farmacodinamia, farmacocinética, indicaciones, dosificación, reacciones adversas, interacciones, contraindicaciones/precauciones y almacenamiento, así como la estabilidad, compatibilidad y reconstitución.(37)

- Rania Lafi, Suzanne Robinson y Lestyn Williams en 2012, publicaron el estudio “Evaluación económica y la Lista racional de medicamentos de Jordania: un estudio exploratorio del establecimiento de prioridades a nivel nacional”, donde su principal objetivo fue explorar el alcance y las barreras para el uso de la evaluación económica en la compilación de la Lista Racional de Medicamentos de Jordania en el sistema de atención de la salud de Jordania. Este estudio involucró un análisis de caso de la Lista Racional de Medicamentos de Jordan. Los procedimientos de recolección de datos incluyeron entrevistas semiestructuradas con tomadores de decisiones y análisis de fuentes documentales secundarias. Por medio de la investigación se encontró que no había un requisito formal para la presentación de información acerca de la productividad como parte del proceso de toma de elecciones para la integración de novedosas tecnologías en la Lista Racional de Medicamentos de Jordania. Tanto los tomadores de decisiones como los académicos sugirieron que la prueba económica no influía en las elecciones del formulario. Si bien ciertos de dichos se realizan eco de los hallazgos de estudios anteriores, otros, en especial el tamaño en que los intereses sectoriales de los equipos clínicos y la industria comercial (farmacéutica) ejercen una predominancia indebida sobre la toma de decisiones, resultan más desde luego del entorno jordano específico. Como conclusión no se localizó que la evaluación económica fuera influyente en la Lista Racional de Medicamentos de Jordania.(38)

5.11.2 Trabajos Nacionales

- *“Medición del impacto económico en la aplicación del listado básico de medicamentos propuesto por la asociación de empresas sociales del estado*

de Antioquia en la contratación por capacitación con Savia Salud EPS y la Empresa Social del Estado Bellosalud” Medellín. En el presente trabajo se establece el impacto económico por la aplicación del listado básico de medicamentos propuesto por AESA en la contratación por capitación entre Savia Salud EPS y Bellosalud ESE. Se evaluaron los medicamentos excluidos e incluidos y su proyección de facturación anual por medio de un enfoque cuantitativo, con el fin de determinar la influencia del cambio de listado básico de medicamentos de la ESE Bellosalud en el proceso de contratación por capitación a nivel económico, estableciendo así el impacto negativo influenciado por el aumento en los costos de los medicamentos, repercutiendo directamente en aspectos de calidad en la prestación de los servicios de salud. (39)

- *“La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos” Colombia.* A partir del nuevo sistema de seguridad social en Colombia (1993) que consagra la equidad y la obligatoriedad como fundamentos del servicio público, se analiza si la formulación y la implementación de la política farmacéutica favorecen la accesibilidad, la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos, contribuyendo a la equidad en salud. Se utilizaron dos enfoques: uno macro, referido al análisis del marco jurídico y a los actores de la reforma, y otro micro, relacionado a los procesos y resultados en el sistema de aprovisionamiento de medicamentos. Se estudiaron los instrumentos legales que dan soporte a la política farmacéutica y fue evaluada su aplicación, utilizando indicadores y una enfermedad trazadora (diabetes mellitus). (40)
- *“Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados en la clínica Cardiovascular del caribe de Montería 2019” Montería.* El presente estudio se basó en la implementación del proceso de atención farmacéutica (seguimiento farmacoterapéutico) a pacientes ingresados en el servicio de hospitalización en la Clínica Cardiovascular del Caribe de Montería. El tipo de estudio para el desarrollo del presente trabajo fue observacional con enfoque transversal, en el servicio de hospitalización durante el primer y segundo periodo del 2019

entre mayo y diciembre para identificar posibles Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y causales de estos mismos. (41)

6. MARCO NORMATIVO

6.1 Constitución nacional

La Constitución Nacional de Colombia establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio dirigido coordinado y controlado por el estado. Por lo cual se debe garantizar a todos los habitantes del derecho irrenunciable a la seguridad social mediante el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud en Colombia, el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos se consagran en los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991. (42)

6.2 Ley 100 de 1993

El derecho a la salud se reglamenta en la ley 100 de 1993, en su acepción normativa este derecho contempla una igualdad de acceso a través de una cobertura progresiva de iguales planes de beneficios y financiamiento a los regímenes del Sistema General de Seguridad Social (SGSS). (10)

6.3 Ley 90 de 2014

"Por medio de la cual se establecen medidas dentro del sistema general de seguridad social en salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones. (43)

6.4 Decreto 1938 de 1994

Mediante este decreto se creó un listado de medicamentos como base para las actividades y procedimientos de cada uno de los planes de beneficios de los regímenes Contributivo y Subsidiado; posteriormente, mediante el Acuerdo No 004 de 1994, crea la Comisión Técnica Asesora en Medicamentos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud la cual establece los criterios y recomendaciones para la actualización de este listado según criterios de costo-efectividad la clasificación de estos medicamentos es la siguiente: (44)

1. Medicamento esencial, aquel que reúne características de ser el más efectivo en el tratamiento de una enfermedad. ("Normograma SNS - Acuerdo 83 de 1997 CNSSS")
2. "Medicamento genérico, aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio."
3. Medicamentos para Programa Programas Especiales que forman parte del plan de atención básica y cuya provisión será gratuita para aquellas personas que no se encuentran afiliadas a una entidad promotora de salud.
4. Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado (enfermedades de alto costo que están complementadas en el numeral 5 del acuerdo 72 de 1997 emitido por el CNSSS)
5. Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio.
6. Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.
7. "Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial." .(44)
8. En principio los medicamentos a los cuales se puede acceder están asociados a las actividades y procedimientos de cada plan de salud, Contributivo (POS-C) o Subsidiado(POS-S); Teniendo este último solo al 50% de los beneficios del primero, inicialmente el POS-S se ajustó incluyendo patologías de alto costo, cáncer, SIDA, enfermedades cardiovasculares, y trauma mayor, Los cuales debían administrarse según mecanismo de reaseguro; el POS-C cubre sin este mecanismo servicios de baja complejidad y medicamentos ambulatorios asociados a estos servicios. La actual Política Farmacéutica Nacional formulada por el Ministerio de la protección social en noviembre del 2003, apunta a resolver dificultades en el uso adecuado de los medicamentos como eje fundamental para optimizar la utilización de estos, reducir las inquietudes en el acceso y asegurar la calidad de estos, tanto en el

Sistema de Seguridad Social como en los servicios públicos y privados.(44)

6.5 Decreto 2200 de 2005

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, regula las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico.(10)

6.6 Decreto 4725 de 2005

"Reglamenta el régimen de registro sanitario, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano." (45)

6.7 Decreto 2330 de 2006

"Por el cual se modifica el decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones."(46)

6.8 Resolución 1446 de 2006

Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adaptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. (14)

6.9 Resolución 1403 de 2007

Por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico Cómo se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones.(47)

6.10 Ley 212 de 1995

Por el cual se reglamenta la profesión de químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones.(48)

6.11 Decreto 1945 de 1996

Por el cual se reglamenta parcialmente las leyes 23 de 1962 y 212 de 1995, y se dictan otras disposiciones. (49)

6.12 Resolución 2003 de 2014

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y rehabilitación de servicios de salud. (50)

6.13 Decreto 780 de 2016

Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social(51)

6.14 Resolución 3512 de 2019

Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiadas con recursos de la unidad de pago por capacitación (UPC).(52)

6.15 Resolución 1536 de 2015

"Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud." (17)

6.16 Ley 1122 de 2007

"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." (53)

6.17 Acuerdo 3 de 1994

"“Por el cual se adopta la política de medicamentos esenciales para el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.”(54)

6.18 Ley 1438 de 2011

“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.” (55)

7. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

El presente proyecto es de tipo descriptivo, en este se logrará tener una visión completa de los temas a abordar, que nos permitirá evaluar las características y distribución que posee el listado básico de medicamento, acogiendo al perfil epidemiológico y al consumo histórico en un lapso establecido.(56)

7.2 DISEÑO METODOLÓGICO

7.2.1 Tipo y enfoque de investigación:

El enfoque de la investigación aparte de ser descriptivo es de tipo no experimental, más concretamente transversal, cuali-cuantitativo. La razón de ello es que a través de él se plantea y aplica un análisis donde se obtendrán resultados rápidos de manera sencilla y eficaz sin necesidad de pérdida de información y con relaciones entre variables que se emplean en un tiempo determinado, teniendo como punto a favor que no genera mayor gasto económico.(57)

7.2.2 Fuente de información:

Se utilizará la información de los listados básicos de medicamentos, consumo histórico y perfil epidemiológico del Hospital Universidad del Norte de mediana-alta complejidad en el municipio de Soledad/ Atlántico y las guías de prácticas clínicas del ministerio de salud y guías avaladas por las sociedades científicas.

7.2.3 Técnica de información:

Como técnicas de información se utilizará como base de datos el listado básico de medicamentos, guías de prácticas clínicas y otras guías de prácticas avaladas por organizaciones científicas en Colombia, incluyendo el perfil epidemiológico y consumo histórico del Hospital Universidad del Norte. El impacto económico se medirá a través de las tecnologías que ingresan al Hospital, teniendo en cuenta la posología, junto con las patologías tratadas, plasmadas en el perfil epidemiológico de la institución, a partir de esto se usa como referencia el termómetro de precios del ministerio de protección social junto con el consumo promedio mensual de aquellos

medicamentos que ingresen o se excluyan del nuevo listado a partir del último inventario institucional con lapso de tiempo de marzo 2021 a marzo 2022.

7.2.4 Procedimiento:

Los pasos que se realizan para este trabajo son los siguientes:

- A.** Recolección de datos en los cuales se tomará toda la información que tenga el hospital en base a su listado institucional de medicamentos, consumo histórico, perfil epidemiológico y todo lo relacionado con este tipo de datos que nos ayuden a complementar la información.
- B.** De la información anterior se procede a los diferentes tipos de comparaciones, de las cuales se tienen en cuenta tablas, listados de medicamento de la institución, ministerio de salud de Colombia; perfil epidemiológico, KARDEX.
- C.** Se tomarán como punto de partida las diez primeras patologías que se presentan en el perfil epidemiológico, a raíz de esto se direcciona la información para realizar un listado básico institucional.
- D.** Al obtener el listado de medicamentos, se tomarán las guías de prácticas clínicas(58) donde se extraen las patologías y medicamentos para cada una de ellas. Teniendo como fin la comparación entre el listado básico creado con las guías del ministerio, con esto se verificará si la institución maneja correctamente los medicamentos por patologías o si es necesaria una reestructuración del inventario.
- E.** Verificar que el listado básico institucional se encuentre organizado por servicios, formas farmacéuticas, código ATC, patologías entre otras variables donde se visualizará cada variable como dato estadístico.
- F.** Indagación y análisis a través de métodos de cuantificación si se cumple el listado básico con el inventario (KARDEX) que posee el hospital actualmente de medicamentos. Si cumple con la necesidad o no y que tanto impacto económico genera el nuevo listado.
- G.** Entrega de trabajo final y presentación de la tesis al comité de investigación de la universidad del atlántico y comité del hospital de tercer y cuarto nivel de hospital universitario de soledad.

7.3 MÉTODO DE ESTUDIO

Para este trabajo de gestión el tipo de método de estudio será observacional debido a que como investigadores nos enfocaremos al análisis y estudio de las variables suministradas, sin necesidad de ejercer una intervención directa sobre la población; esta información será suministrada por el mismo hospital universidad del norte, manejando como rango de tiempo un año el cual parte desde marzo 2021 hasta marzo 2022.

7.3.1 Recolección de la información:

Será necesario una revisión bibliográfica exhaustiva donde nos dedicaremos a encontrar todos los conceptos necesarios para el entendimiento total del tema a abordar, donde se revisaron artículos, revistas, libros, bases de datos, monografías, tesis, patentes entre otros con la finalidad de lograr una buena documentación de información y un complemento perfecto de los datos a usar.

7.3.2 Revisión y comparación de bases de datos adquiridas:

Al llegar a este punto será necesario el conjunto de bases de datos e información encontrada para así proceder con una revisión del contenido de cada uno, teniendo como siguiente paso la comparación entre ellas siendo coherentes con el contenido de cada uno el cual irá de la siguiente manera:

- Comparación de listado básico institucional recolectado de la revisión del perfil epidemiológico - clasificación del ABC del inventario del hospital.
- Creación del listado básico institucional teniendo en cuenta todo lo que se obtuvo en el paso anterior.(59)
- Se realiza un análisis a través de diferentes medios de cuantificación las cuales nos permitirán evaluar en su cabalidad si la cantidad de medicamentos en inventario (KARDEX) es la necesaria para cumplir con el listado básico o si en su defecto existen medicamentos y cantidades sobrantes.
- Presentar los resultados obtenidos y su debida conclusión a los comités respectivos para aprobación final.

7.3.3 Creación del listado básico de medicamentos:

Con los datos obtenidos vamos a realizar la guía del listado básico de medicamentos para la institución hospitalaria teniendo en cuenta la resolución de cada ítem instaurado en nuestra pregunta problema y dando paso a los resultados de la tesis y toda la información necesaria para el diligenciamiento de la guía del listado básico de medicamentos.

7.3.4 Culminación de trabajo de gestión:

Como punto final se enviará la información obtenida tanto al comité de investigación de la Universidad del Atlántico y al Comité de investigación del Hospital de cuarto Nivel de Soledad, donde se procederá a realizar la presentación de los datos obtenidos, dando cierre a la tesis en general.

7.4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

7.4.1 Periodo de estudio

El proceso de esta investigación de gestión tiene un periodo de desarrollo de 4 meses, en la cual se llevó a cabo mediante tres fases importantes: la primera considerada la fase de apropiación de términos y conceptos a trabajar, segunda contará con diagnóstico de la situación de la clínica y comparación con las diferentes variables con el fin de llevar a la resolución y finalización del proceso, dejando solo la fase final en la cual se realizará la socialización e implementación ante el comité de la facultad.

7.4.2 Población y muestra

En cuanto a la población y muestra de esta investigación lo conforma el listado básico de medicamentos existentes dentro del tiempo de marzo 2021 al 2022, consumo histórico de los mismos años, KARDEX, el perfil epidemiológico que se maneja.

7.4.3 Operacionalización de las Variables:

Tabla 2. Tabla de Variables- fuente: Propia

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION DE LAS VARIABLES	FUENTE DE INFORMACION
ECONOMICO	Consumo promedio mensual	Rotación del medicamento	Dependiente	Cuantitativa	Razón	Consumo histórico
	Medicamento excluido	Nombre del medicamento	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Nuevo listado básico de medicamentos
		Cantidad de medicamento	Dependiente	Cuantitativa	Razón	Nuevo listado básico de medicamentos
	medicamento incluido	Nombre del medicamento	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Nuevo listado básico de medicamentos
		Cantidad de medicamento	Dependiente	Cuantitativa	Razón	Nuevo listado básico de medicamentos

Tabla 3. Indicadores. - Fuente: elaboración propia.

Indicador	Naturaleza	Formula	Unidad de medida
Nombre de medicamentos incluidos	Cualitativa	Nombre de los medicamentos incluidos en el LBM	Dato
Numero de medicamentos incluidos	Cuantitativa	Número de medicamentos incluidos dentro del LBM	Dato
Porcentaje de medicamentos incluidos frente al inventario final	Cuantitativa	Número de medicamentos incluidos dentro del LBM / número total de medicamentos X100	Porcentaje
Nombre de medicamentos excluidos	Cualitativa	Nombre de los medicamentos excluidos en el LBM	Dato
Numero de medicamentos excluidos	Cuantitativa	Número de medicamentos excluidos	Dato
Porcentaje de Medicamentos excluidos frente al inventario inicial	Cuantitativa	Número de medicamentos excluidos / número total de medicamentos X100	Porcentaje

7.5 CONSIDERACIONES ETICAS

Se maneja como consideraciones éticas:

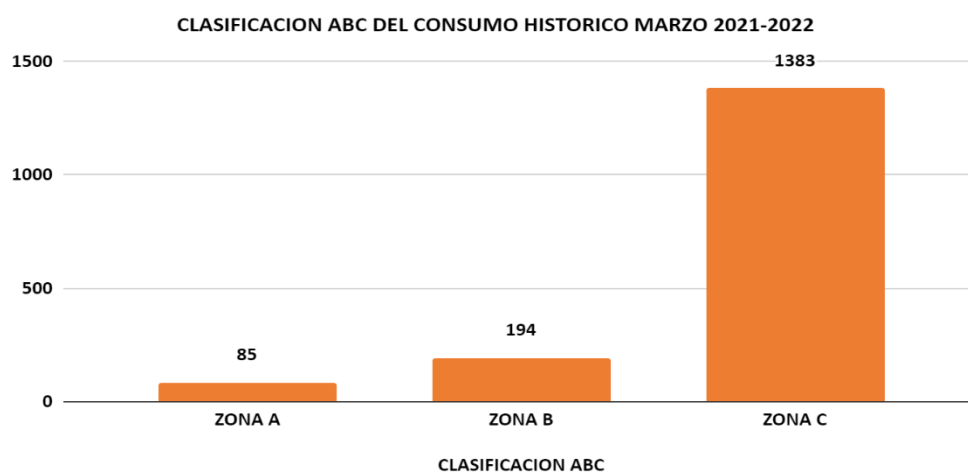
7.5.1 Formato de confidencialidad. (Anexo 1).

7.5.2 Resolución Número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el estudio se clasifica en nivel con riesgo bajo, debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en este. En contraste se utilizará la revisión del perfil epidemiológico y otras bases de datos pertenecientes al hospital Universidad del Norte; motivo por el cual no se hace necesaria la aplicación de consentimientos informados para cada uno de los pacientes. Además, se contará con la asesoría y recomendaciones brindadas por el comité de ética de la Universidad del Norte y/o del

Hospital Universidad del Norte, para garantizar que se cumplan todas las consideraciones.

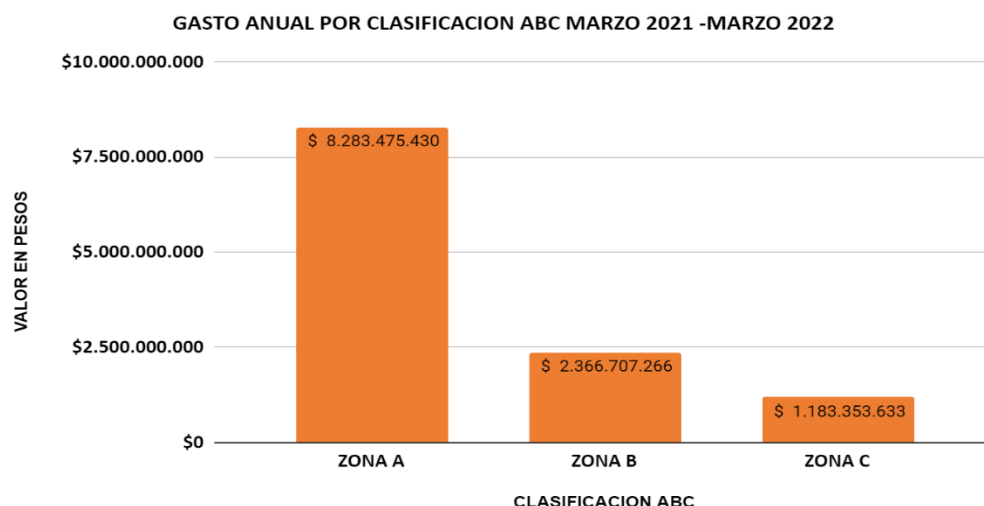
8. RESULTADOS Y DISCUSION

De acuerdo al parámetro de control de inventario “ABC”, del consumo histórico de marzo 2021 a marzo 2022 (ver Grafica.1), se encontró con un total de 85 productos en la zona A, entre los que se encuentran, alimentos, medicamentos, dispositivos médicos, insumos, entre otros, representando un 5.11% del número total del consumo, en la zona B se pudo apreciar un estimado de 194 (11.67%) de los productos anteriormente mencionados y en la zona C con un mayor número de productos, se contó con 1383 de estos mismos representando el 83.21% del número total, siendo este un comportamiento relativamente normal en este parámetro de control.



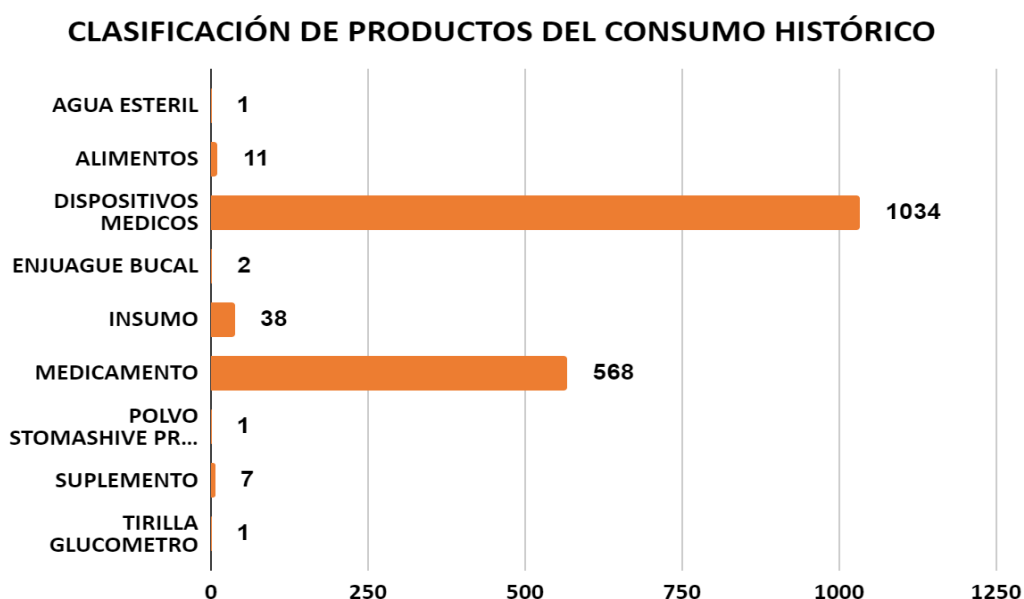
Grafica 1. Clasificación Del Consumo Histórico marzo 2021-2022

Al momento de evaluar el gasto anual (ver grafica 2), se pudo apreciar que, la zona A representa un mayor valor en pesos entre las dos categorías restantes, a pesar que en número de productos su representación era menor, siendo la zona C la que menos gastos representó, lo que indicó efectivamente que dentro del inventario, en la zona A se encontraban los productos de mayor valor. Al referirnos a costos en el rango de tiempo establecido de marzo 2021 a marzo 2022 se tuvo un total en pesos de \$11.833.536.328 pesos, teniendo en cuenta el termómetro de precios(60) dado por el gobierno.

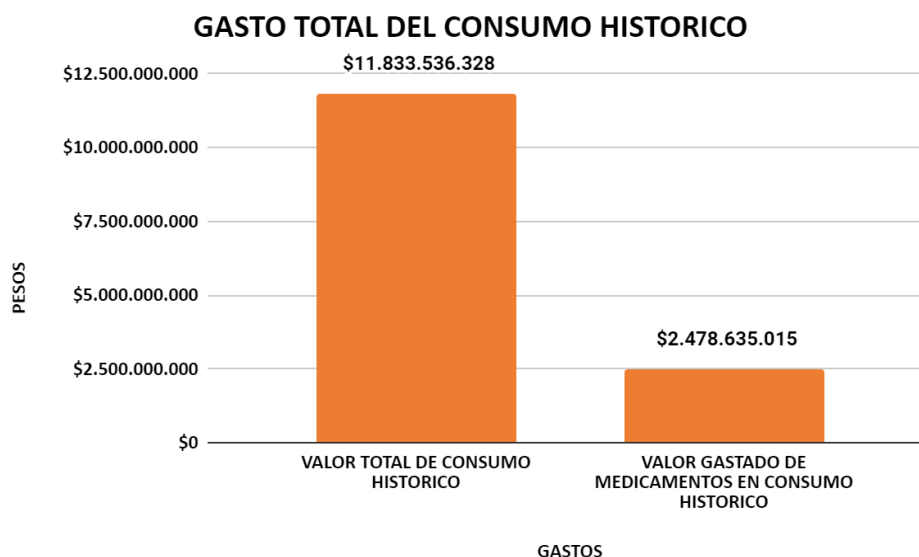


Grafica 2. Gasto Anual por Clasificación ABC marzo 2021- marzo 2022

Como se puede observar en la Grafica 3, dentro del consumo histórico de la institución en el mes de marzo 2021- marzo 2022, se presenta un total de 1664 productos, el número mayor está representado por 1034 dispositivos médicos y se encontraba un total de 568 medicamentos o principios activos, estos representan el 34.2% del número total del listado, una cifra que se puede considerar que suplía las necesidades de la población en el rango de tiempo de marzo 2021 a marzo 2022.

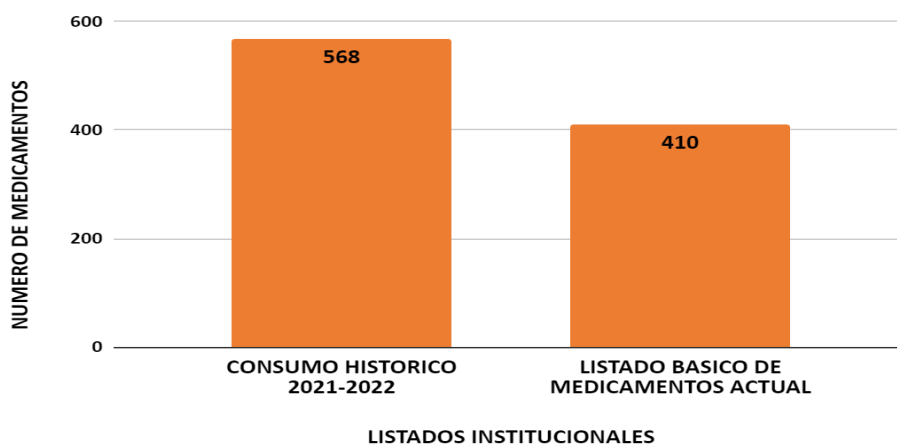


Grafica 3. Clasificación De Productos Del Consumo Histórico



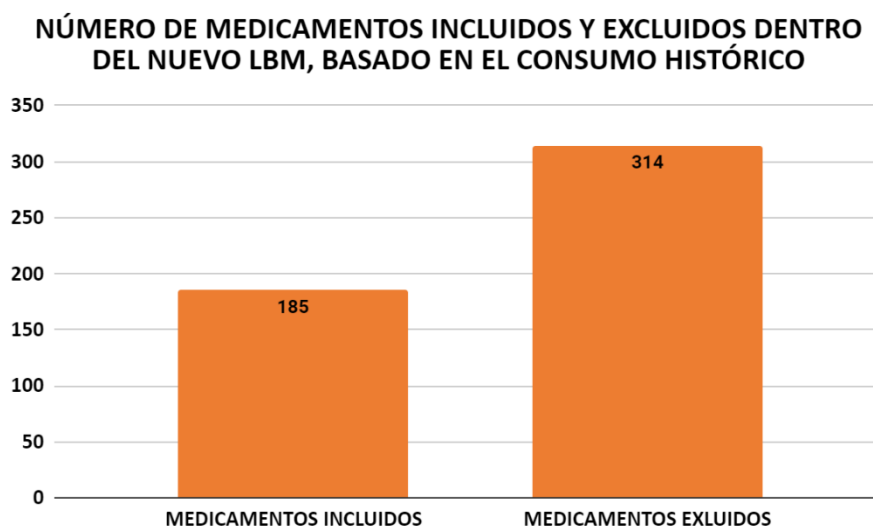
Grafica 4. Gasto Total Del Consumo Histórico

Teniendo en cuenta las principales enfermedades registradas en la institución y al basarnos en la necesidad de la creación de un listado básico de medicamentos basado en la ley 1438 de 2011, donde se observa el correcto estructuramiento de este, teniendo como fin la garantía del cumplimiento total de los medicamentos en inventario necesarios para cada patología presentada en el hospital, se pudieron encontrar 410 medicamentos que deben estar siempre disponibles en la institución (Grafica 5), para tener un adecuado tratamiento de las enfermedades como lo dictamina cada una de las guías de prácticas clínicas(61) de las patologías encontradas en el perfil epidemiológico.



Grafica 5. Listados Institucionales

Basados en las guías de prácticas clínicas, en el nuevo listado básico de medicamentos (ver Grafica 6), se incluyeron 185 medicamentos (Anexo 3), los cuales deben ser medicamentos que deben estar disponibles dentro de la institución para cada patología, encontrando también un total de 314 medicamentos (Anexo 4), excluidos los cuales provenían del consumo histórico facilitado por el hospital, el cual fueron excluidos mediante una comparación de los listados dada a las necesidades a suplir.



Grafica 6. Numero de Medicamentos Incluidos y Excluidos dentro del Nuevo LBM

La revisión de las guías de prácticas clínicas permitió la inclusión de 185 medicamentos los cuales deben encontrarse en la institución cumpliendo un inventario mínimo, el cual resuelva las necesidades y brinde un tratamiento oportuno basado en el estado del paciente. El porcentaje de medicamentos incluidos frente al inventario final, fue de 45,12%, clasificando como de alto impacto ya que alcanza casi el 50% de los medicamentos.

En referencia al impacto económico con la creación del nuevo listado básico de medicamentos, se realizó una comparación de los costos estimados de cada medicamento utilizado en la institución en base al consumo histórico de marzo de 2021 a 2022, teniendo un valor estimado total de \$2.478.635.015 en pesos, (Grafica 4), representando el 100% para los 568 medicamentos que posee

el inventario inicial ,teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionado, se realizó una apreciación del coste total del nuevo listado, dando un valor total de \$1.789.155.557 pesos para los 410 medicamentos presentes en el nuevo listado, siendo este el equivalente a 72,18% del total gastado en comparación al listado inicial, teniendo a modo de conclusión la presencia de un impacto económico positivo, ya que se cuenta un rango de porcentaje de 27,82% de ahorro en cuanto a medicamentos de primera necesidad, dinero el cual puede ser utilizado para otra necesidad, campañas o mejora del hospital.

Descripción de la realización del nuevo listado básico de medicamentos en base al perfil epidemiológico.

1.Filtro del grupo de diagnósticos CIE-10 por atención

Teniendo como base el perfil epidemiológico suministrado por la institución (imagen 7), de este se tuvieron en cuenta los diagnósticos de CIE-10 para realizar un filtro por en las distintas atenciones o áreas de este mismo.

Grupo de diagnóstico CIE-10	Total	%
Embarazo, parto y puerperio	1423	20%
Enfermedades del aparato genitourinario	922	13%
Enfermedades del sistema circulatorio	602	9%
Enfermedades del aparato digestivo	531	8%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	513	7%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	438	6%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	409	6%
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	338	5%
Enfermedades del sistema respiratorio	329	5%
Códigos para situaciones especiales	315	5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	297	4%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	275	4%
Enfermedades del sistema nervioso	169	2%
Neoplasias	83	1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	79	1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	74	1%
Trastornos mentales y del comportamiento	52	1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	51	1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	35	1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	23	0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	11	0%

Imagen 7. Documento oficial del perfil epidemiológico suministrado por la institución.

2. Al tener clasificadas las CIE-10 por servicios se llevó a cabo la realización del listado general de las CIE-10 de la institución basado en el perfil epidemiológico (imagen 8).

FILTRO DE CIE-10 DE TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE LA INSTITUCIÓN				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO						
No	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	No	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	Distribución de las atenciones según grupo diagnóstico de CIE-10				Principales diagnósticos en urgencias 2021				GRUPO DE DIAGNÓSTICO CIE-10 SERVICIO INTERNO				PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN						
				ITEM	PAATOLOGIA	TOTAL	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%			
1	TRAUMATISMOS- ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	18	Insuficiencia cardíaca congestiva																			
2	Enfermedades del aparato genitourinario	19	Insuficiencia respiratoria aguda	1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	8871	14%	1	Cólico renal no especificado	4,34%	1	Enfermedades del aparato genitourinario	13%	1	Infección de vías urinarias sito no especificado	6%						
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	20	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	2	Enfermedades del aparato genitourinario	5655	11%	2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4,10%	2	Enfermedades del sistema circulatorio	9%	2	Covid-19 (Virus no identificado)	5%						
4	Enfermedades del aparato digestivo	21	Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4277	9%	3	Infección de vías urinarias sito no especificado	2,92%	3	Enfermedades del aparato digestivo	8%	3	Cólico renal no especificado	4%						
5	Enfermedades del aparato respiratorio	22	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	4	Enfermedades del aparato digestivo	3149	6%	4	Dolor pélvico y perineal	2,26%	4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	6%	4	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	2%						
6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	23	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	5	Enfermedades del sistema respiratorio	2554	5%	5	COVID-19 (virus identificado)	3,21%	5	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	5%	5	Hemorragia gastrointestinal no especificada	2%						
7	Enfermedades del sistema circulatorio	24	Dificultad respiratoria del recién nacido no especificada	6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	2145	4%	6	Enfermedades del sistema respiratorio	2,7%	6	Enfermedades del sistema nervioso	2%									
8	Enfermedades de la piel y el tejido conectivo	25	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	7	Enfermedades del sistema circulatorio	1822	4%	7	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2,3%	7	Neoplasias	2%									
9	Enfermedades del sistema nervioso	26	Taquipnea transitoria del recién nacido	8	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	1381	3%	8	Enfermedades del sistema nervioso	1,8%	8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1%									
10	Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	27	Sifilis congénita sin otra especificación	9	Enfermedades del sistema nervioso	1279	3%	9	Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	1,7%	9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1%									
11	Neoplasias	28	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	10	Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	654	1%	10	OTROS	40%												
12	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	29	Hipertensión esencial (primaria)	11	OTROS		40%															
13	Infección de vías urinarias sito no especificado	30	Obesidad no especificada																			
14	Covid-19 (Virus no identificado)	31	Artigmatismo																			
15	Cólico renal no especificado	32	Miopia																			
16	Fiebre del dengue (Dengue clásico)	33	Hipermetroa																			
17	Hemorragia gastrointestinal no especificada	34	Rinitis alérgica no especificada																			
				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN				PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN						
				ITEM	PAATOLOGIA	%		ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%	ITEM	PAATOLOGIA	%
				1	Covid-19 (Virus identificado)	25%		1	Covid-19 (Virus identificado)	25%	1	Enfermedades del sistema circulatorio	13%	1	Infección de vías urinarias sito no especificado	6%	1	Infección de vías urinarias sito no especificado	6%	1	Infección de vías urinarias sito no especificado	6%
				2	Insuficiencia respiratoria aguda	6%		2	Insuficiencia respiratoria aguda	6%	2	Enfermedades del sistema circulatorio	9%	2	Covid-19 (Virus no identificado)	5%	2	Covid-19 (Virus no identificado)	5%	2	Covid-19 (Virus no identificado)	5%

Imagen 8. Clasificación de patologías del perfil epidemiológico de la institución.

3. Teniendo el listado de las patologías, se hizo la búsqueda de las guías de prácticas clínicas en páginas oficiales, para tener en cuenta las recomendaciones en cuanto al tratamiento de las enfermedades (Imagen 9).

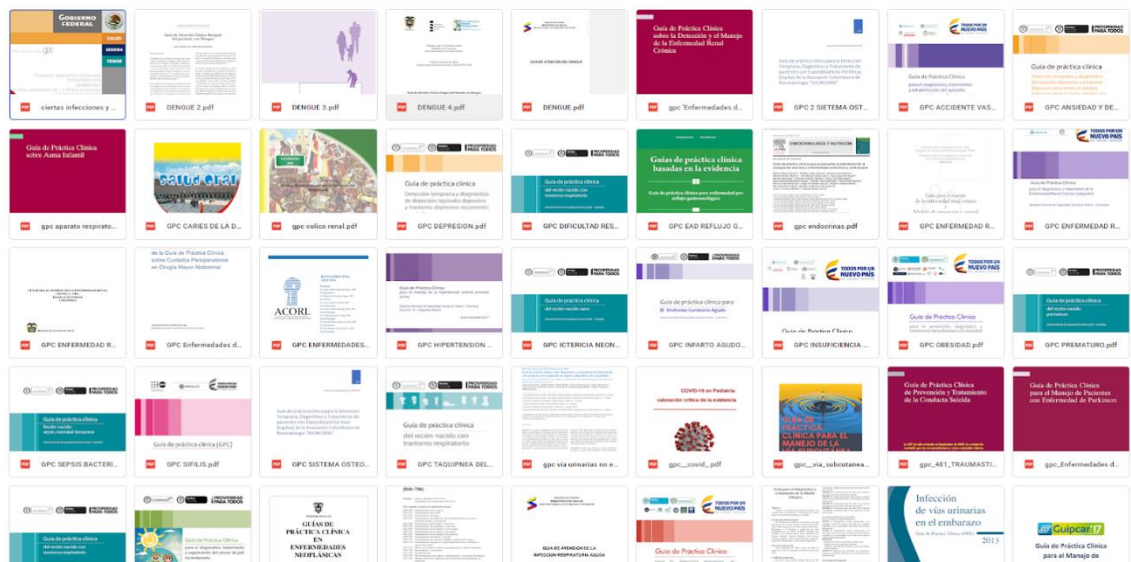


Imagen 9. Guías de prácticas clínicas utilizadas para el nuevo listado básico de medicamentos.

4. Siendo las guías de práctica clínica la referencia para la creación del nuevo listado, se buscó en cada una de ellas los medicamentos recomendados para la respectiva enfermedad, dando como resultado el nuevo listado de medicamentos (imagen 10) basado en el perfil epidemiológico como lo dictamina la ley.

ITEM	CODIGO AIC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
A. TRASTUJO ALIMENTARIO Y METABOLICO								
1	AS14B17	METRONIDAZOL	Metronidazol	5 g	SUSPENSION ORAL	ORAL	Metronidazol Suspendido	800 MG 2 VECES DIA
2	AS14B22	DONDOLOXINA	DONDOLOXINA	100 mg	CAPSULA DURA	ORAL	DONDOLOXINA CAPSULAS DURA 100 mg	100 mg/24h. Inicialmente por vía IV
3	AS14D01	TRIANCLOLOXINA	Triancloloxina	6 a 45 mg	CREMA TOPICA	TOPICA	Crema	Depositarle de pasta de 20 a cuatro veces al día. Para ojos en la boca, se aplica a la hora de dormir, si es necesario, dos o tres veces al día, inmediatamente después de las comidas. En niños, más de 12 años, dosis recomendada 85 mg 100 profunda en el músculo glúteo, usar 40-100 mg 100 de 6-12 años, inicial recomendada 49 mg.
4	AS14D01	TRIANCLOLOXINA	TRIANCLOLOXINA ACETONIDO	1 mg a 100 mg	SUSPENSION INYECTABLE	TOPICA/EXTERNAL	TRIANCLOLOXINA ACETONIDO (RIVIA) Suspension inyectable 20 mg/2 ml	
5	AS14C02	DEXAMETASONA	Deametasona Fosfato Sodio Equivalente a Deametasona Fosfato	4 mg/ml	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	DEXAMETASONA COLI-MED Solución inyectable 4 mg/1 ml	
6	AS14C02	DEXAMETASONA	Deametasona Fosfato Sodio Equivalente a Deametasona Fosfato	4 mg/ml	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	Deametasona Solución inyectable	2-10 mg/24h (dosis similares a vía oral)
7	AS14C02	DEXAMETASONA	Deametasona Fosfato Sodio Equivalente a Deametasona Fosfato	4 mg/ml	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	Deametasona Solución inyectable	2-10 mg/24h (dosis similares a vía oral)
8	AS14C02	DEXAMETASONA	Deametasona Fosfato Sodio Equivalente a Deametasona Fosfato	8 mg/2ml	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	DEXAMETASONA IMCOM. SOLUCION INYECTABLE	3 inyecciones 4 mg/ml, con periodicidad semanal
9	AS14C03	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA SUCINATO SODIO 100 MG EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	100/500 MG	POLO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	SUBCORT (P) 100 MG	200 a 300 mg/día administrada diariamente por 3 a 5 días
10	AS14D01	ADRENALINA	ADRENALINA (epinefrina)	1 mg/ml	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR/SUBCUTANEA	Epinefrina Solución Inyectable 1 MG/1ML	
11	AS14H04	LECHE DE MAGNÉSIO	Láctido de magnesio	200 mg	SUSPENSION ORAL	ORAL	Lactato de Magnesio, Láctido de Magnesio 0.8% Suspensión oral	En algunos casos de acidez gástrica se aplican los dosis usual en de 0.3-0.5. Dosis máxima 1 mg
12	AS14H04	HIDROXIDO DE MAGNESIO	HIDROXIDO DE MAGNESIO	50.00 mg	SUSPENSION ORAL	ORAL	Lactato de Magnesio Láctido de Magnesio 0.8% Suspensión Oral	soluto y adyuvantes a partir de 12 años desde 5-10 ml (2 g) hasta 26 ml (8 g) al día, en una única toma o dividida en 2 tomas según necesidad
13	AS14B01	GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO	GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO 10% EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	6.0	SUSPENSION ORAL	ORAL	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION ACIDOLIB. PREPARACION SUSPENSION	La dosis recomendada es de 2.5 ml a 5 ml en cada toma hasta un máximo de 12.5 ml al día.
14	AS14B02	RANITIDINA	RANITIDINA	150 MG/ML	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	Ulgatec Ranitidina	La dosis recomendada para el profilaxis de la úlcera de estrés es de 1 mg/kg (máximo 50 mg) cada 8 a 12 horas. Simultáneamente el tratamiento puede ser continuo administrando 125-250 mg/mg/día como una infusión continua.
15	AS14B02	RANITIDINA	Ranitidina	300-600 mg/ml	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	REVOL Ranitidina TABLETA RECUBIERTA 300 MG	Boca: 150mg cada 8h. Infralax: 150-200mg/24h
16	AS14B01	OMEPRAZOL	Omeprazol	20 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Omeprazol Omeprazol	20 mg/día, no debe superar la dosis de 20 mg de omeprazol al día.
17	AS14B01	OMEPRAZOL	Omeprazol	20 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Omeprazol Omeprazol	La dosis recomendada es de 20 mg de omeprazol una vez al día.
18	AS14B01	OMEPRAZOL	Omeprazol	20 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Suspensión de 20 MG CAPSULAS PIPRAZOL 20 MG CAPSULAS	40 mg/24h
19	AS14B01	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL PELLETS 0.5% 250-250 MG EQUIVALENTE A OMEPRAZOL	20 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Suspensión de 20 MG CAPSULAS SUSPENSION DE 20 MG OMEPRAZOL CAPSULAS LOSOL MIPROB TABLETA GASTRORESISTENTE 20 MG PIPRAZOL 20 MG CAPSULAS	40 mg/24h
20	AS14B02	PANTOPRAZOL	Pantoprazol Sodio	40 mg	TABLETA	ORAL	Pantoprazol, Tecta, Pantosec, Zupac, Zupac	La dosis habitual es de un comprimido al día entre 4 y 8 semanas.
21	AS14B02	PANTOPRAZOL	Pantoprazol	40 mg	TABLETA	ORAL	Pantoprazol, Tecta, Pantosec, Zupac, Zupac	40 mg 1 vez al día durante 4-8 semanas.
22	AS14B04	RISPERIDAZOL	Risperidazol	10 mg a 40 mg	TABLETA	ORAL	RISPERIDAZOL Comprimido gastroresistente 10 mg, RISPERIDAZOL Comprimido gastroresistente 20 mg, RISPERIDAZOL Comprimido gastroresistente 20 mg	100-120 años (dosis de adulto): se recomienda una dosis inicial de 200-400 mg/día. Una vez corregido el nivel de los síntomas, las dosis de mantenimiento son de 200 mg/día.
23	AS14B02	ECOSMOPRAZOL	ECOSMOPRAZOL	40 mg	TABLETA	ORAL	Ecospin	1 comprimido de Oloron Quilogen 40 mg de bromuro de otilonio dos a tres veces al día.
24	AS14B05	TRIMETAZINA	Trimetazina	300 a 400 mg	POLO PARA RECONSTITUIR	ORAL	Muvet Flora, Sumetin, Flotazil, Tabetas, Galypan, Flot	Por lo general, se toma 4 veces al día, después de las comidas y a la hora de acostarse.
25	AS14B06	BROMURO DE OTILONIO	Bromuro de Otilonio	40 mg	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	Bromuro de Otilonio	1 comprimido de Oloron Quilogen 40 mg de bromuro de otilonio dos a tres veces al día.
26	AS14Y04	DMETICOLONA	DMETICOLONA	300 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Diapan, Propan, Pflast Bromolico	
27	AS14Y04	BROMURO DE PIPRAZOL	Bromuro de Piprazol	100 mg	CAPSULA DURA	ORAL	Piprazol, Diapan, Avelar Duo, Bromolico	Adulto: la dosis recomendada es de 100 mg dos veces al día. Simultáneamente, esta dosis puede ser aumentada hasta 200 mg/día.

Imagen 10. Nuevo listado de medicamentos basado en el perfil epidemiológico de la institución.

5. Se hizo el tratamiento de los datos del consumo histórico de la institución del periodo de tiempo de marzo 2021-2022, aplicando todo el concepto de inventario ABC, así como también las fórmulas antes mencionadas en el marco teórico, cada fórmula se encuentra relacionada con promedios, sumatorias y diferentes funciones manejadas en Excel, con el fin de velar que los datos obtenidos sean veraces y concretos, a través de esto, se obtuvieron valores de gran importancia para entender el comportamiento que se tuvo durante el año de estudio del inventario. (Imagen 11).

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sept-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	PROMEDIO	VALOR TOTAL POR MEDICAMENTOS	CONSUMO TOTAL	MESES DE CONSUMO	CFMA	FTR	NIVE	TIME	STOCK DE SEGURIDAD	PROMEDIO FSE
1001									0	2	0	0	0	0	\$ 2,375.00	2	1	2	0,27	0,09	0	0	0
1009	12	26		2					0	0	0	0	0	0	\$ 0.00	0	0	0	0,27				
1001	26	7	15	10	2	10	4	0	0	0	0	0	0	7	\$ 54,847.43	93	8	12	0,27	1,91	9	2	0
1002		5	2	10					0	0	0	2	0	0	\$ 83,947.00	19	4	5	0,27	0,56	0	0	0
1003	1			1					0	0	1	0	0	0	\$ 2,247.87	0	0	0	0,27	0,43	0	0	0
1004									0	0	0	0	0	0	\$ 0.00	0	0	0	0,27				
1009					347	5			0	0	3	1	0	0	\$ 8,624,130.00	356	4	89	0,27	11,87	56	10	1
1009						24			0	100	0	0	0	0	\$ 1,154.00	124	6	25	0,27	4,13	20	4	1
1102	9								0	0	0	0	0	2	\$ 1,148,233.46	14	2	7	0,27	0,53	3	0	0
1104	43	13	52	34	36	37	53	3	0	4	15	8	4	24	\$ 11,293,583.97	311	13	24	0,27	6,38	30	6	1
1107									0	0	0	0	0	3	\$ 3,163,920.39	31	4	8	0,27	0,92	4	1	0
1108	4	6			18	4			0	0	0	0	0	1	\$ 8,846.88	10	3	5	0,27	0,31	2	0	0
1110					17		8		0	0	2	0	0	0	\$ 4,093.83	3	27	3	0,27	0,90	4	1	0
1110									0	0	0	0	0	2	\$ 17,449.96	14	5	3	0,27	0,61	2	0	0
1111		7						10	0	0	0	0	0	2	\$ 12,927.88	18	4	5	0,27	0,65	3	1	0
1114	3								0	0	1	0	0	0	\$ 486,239.85	16	7	2	0,27	0,96	2	0	0
1116	2	2			3	3	2	2	0	0	0	0	0	1	\$ 237,730.39	14	7	2	0,27	0,97	2	0	0
1117	26	28	7	43	38	39	35		0	156	0	0	31	24	\$ 1,871,035.97	20	20	36	0,27	5,20	36	5	1
1121	80	17	57						0	0	0	4	0	0	\$ 1,108,248.78	90	4	25	0,27	2,67	13	2	0
1124									0	0	0	0	0	0	\$ 386,629.47	7	1	2	0,27	0,94	0	0	0
1125	41	31	28	61					0	0	0	0	0	0	\$ 2,283,227.99	181	4	45	0,27	4,93	32	4	1
1126									0	0	0	0	2	0	\$ 8,735.59	2	1	2	0,27	0,99	0	0	0
1127									0	0	0	0	2	0	\$ 2,526.52	12	0	4	0,27	0,66	2	0	0
1129									0	0	0	0	0	1	\$ 463,728.50	5	2	5	0,27	0,89	1	0	0
1130	3	1				2	3	1	4	0	0	0	1	0	\$ 88,302.50	11	6	2	0,27	0,97	1	0	0
1131									0	0	7	0	0	0	\$ 24,704.14	7	1	7	0,27	0,91	1	0	0
1132									0	0	0	0	12	0	\$ 36,787.90	2	12	1	0,27	0,93	1	0	0
1133									0	0	0	0	3	0	\$ 14,168.57	8	3	1	0,27	0,84	2	0	0
1139									0	0	0	0	0	0	\$ 8,066.07	2	10	4	0,27	0,40	2	0	0
1139									0	0	0	0	0	0	\$ 2,953,956.06	1	1	1	0,27	0,94	0	0	0
1140									0	0	0	0	0	0	\$ 613,034.58	60	1	60	0,27	2,67	13	2	0
1140									0	0	0	0	30	0	\$ 80,539.88	31	2	16	0,27	1,38	7	2	0
1140									0	0	0	0	28	4	\$ 753,969.00	26	1	26	0,27	1,61	5	1	0
1143									0	0	0	0	0	0	\$ 2,288,000.00	30	1	30	0,27	1,84	5	1	0
1144	16			32	18	16	8	44	5	6	0	2	1	1	\$ 2,865,126.57	150	12	13	0,27	3,08	15	3	0
1147									0	0	0	0	0	0	\$ 4,643,000.00	6	0	2	0,27	0,91	1	0	0
1148									0	0	0	0	0	0	\$ 2,024,394.90	33	1	33	0,27	1,26	6	2	0
1149									0	0	0	0	0	0	\$ 3,847,529.33	25	4	6	0,27	0,74	4	1	0
1150									0	0	0	0	0	0	\$ 2,244,117.46	24	4	6	0,27	0,80	4	1	0
1153									0	0	0	1	0	0	\$ 629,425.00	7	4	2	0,27	0,20	1	0	0
1154	1,505	2,945	100	1,155	650	585	175	227	0	240	10	110	2	585	\$ 75,928,849.53	7,807	12	684	0,27	156,04	241	137	20

Imagen 11. Compilación de datos para obtención de consumo histórico

6. Para hacer el análisis de los datos, se utilizó la herramienta informática "EXCEL", y al aplicar los datos y funciones en esta herramienta, se obtuvieron los resultados de cada valor de utilización en pesos, el cual es el indicador de dinero invertido por cada producto, así como también se contabilizó el porcentaje individual y de costos de cada producto para lograr la categorización exacta del ABC, en base a los porcentajes obtenidos, los cuales se pueden observar en los resultados presentados en el trabajo.

	A	B	C	D	E	F	G
	Código Producto	Descripción generico	CONSUMO TOTAL	VALOR DE UTILIZACIÓN (MXC)	PORCENTAJE	PORCENTAJES DE COSTOS	CATEGORIZACION ABC
3	150100144	PCR CUANTITATIVA KIT*96 PBS	2666	\$ 2,359,622.880	19,94%	19,94%	A
4	150100124	TIRA REACTIVA DE ORINA FCO X 100 UNID	10044	\$ 858,762.000	7,26%	27,20%	A
5	947	OXIGENO LIQUIDO	101013478,2	\$ 294,385.095	2,49%	29,68%	A
6	510	EQUIPO DE BOMBA INFUSION BAXTER	15730	\$ 287,642.617	2,43%	32,12%	A
7	150200296	PANBIOTM COVID-19 AG RAPID TEST DEVICE	11636	\$ 218,939.264	1,85%	33,97%	A
8	150500000	GASES Y ELECTROLITOS RPS00 KIT*750 PBS	33000	\$ 195,713.034	1,65%	35,62%	A
9	10800014	CLEXANE 40 MG/ 0,4 ML INYECTABLE	13160	\$ 183,155.358	1,55%	37,17%	A
10	640300000	BATA ANTIFLUJO MANGA LARGA NO ESTERIL	22512	\$ 175,926.158	1,49%	38,65%	A
11	640300021	MASCARILLA KN-95	89302	\$ 165,053.367	1,39%	40,05%	A
12	10100030	ACETAMINOFEN 1GR SOLUCION PARA PERFUSION	168	\$ 156,432.264	1,32%	41,37%	A
13	150100051	ALCOHOL ACETONA X 500 ML	7006	\$ 146,425.400	1,24%	42,61%	A
14	12200006	ACTEMRA 200 MG/10ML (TOCIZUMAB) CONC PARA INFUSION	154	\$ 119,728.794	1,01%	43,62%	A
15	11800015	PROPOFOL - LIPURO 1% (10MG/ML) FRASCO X 20 ML	13317	\$ 111,828.919	0,95%	44,56%	A
16	30200487	COMPRESA ESTERIL 45CMX45CM GATS017	80177	\$ 95,583.708	0,81%	45,37%	A
17	5450	SOLUCION SALINA 0.9% X 100 ML	69552	\$ 91,131.589	0,77%	46,14%	A
18	30200278	CONECTOR EN Y INTRAVENOSO LIBRE DE AGUIA REF7N8371	11043	\$ 90,470.876	0,76%	46,91%	A
19	150100104	CRISTAL VIOLETA GRAM FCO X 500 ML	4005	\$ 81,497.745	0,69%	47,60%	A
20	5416	SOLUCION SALINA X 50 ML BAXTER	51842	\$ 77,332.794	0,65%	48,25%	A
21	11700014	CISATRACURIO 10MG/5ML (TRACURIUM) SOLUION INYECTABLE	7607	\$ 75,926.850	0,64%	48,89%	A
22	11800012	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML	15559	\$ 74,342.731	0,63%	49,52%	A
23	694	JERINGA DE 10CC	222966	\$ 71,280.448	0,60%	50,12%	A
24	5413	SODIO CLORURO 0.9% 500 ML	44761	\$ 70,289.526	0,59%	50,72%	A
25	10800012	FLEXBUMIN 20% ALBUMINA (HUMANA) SOLUCIÓN AL 20%	727	\$ 67,115.825	0,57%	51,28%	A
26	30201190	PROTESIS PERSONALIZADA DE ATM BILATERAL	1	\$ 66,305.720	0,56%	51,84%	A
27	150400017	HEMOCULTIVO ADULTO - BOTELLA	2600	\$ 61,431.370	0,52%	52,36%	A
28	8563	CASSETTE STERRAD NX CAJA X 5 UNO	114	\$ 58,260.826	0,49%	52,85%	A
29	150100215	EZ WASH CAJA X 2 FRASCOS	54	\$ 54,677.079	0,46%	53,32%	A
30	5289	MIDAZOLAN 15MG AMP	4026	\$ 54,668.697	0,46%	53,78%	A
31	127000002	KEPPRA (LEVETIRACETAM)100MG/ML CONCENTRADO SOL PER	2594	\$ 54,522.645	0,46%	54,24%	A
32	14300004	REMODULIN 2.5MG/20ML AMPOLLA KIT-INICIO	2	\$ 54,387.500	0,46%	54,70%	A
33	6292	TERLIPRESINA 1 MG AMP (GLYPRESSIN)	399	\$ 53,392.108	0,45%	55,15%	A
34	150100164	FUSCINA FENICADA (ZIEL NIELSEN)	2001	\$ 53,226.600	0,45%	55,60%	A
35	10800016	CLEXANE 80 MG /0,8 ML INYECTABLE	1982	\$ 52,560.948	0,44%	56,04%	A
36	150100093	LUGOL MORDIENTE GRAM FCO X 500 ML	3506	\$ 51,292.780	0,43%	56,48%	A
37	150100414	TROPONINA CIA*100 UNO - CENTAURO CP	2602	\$ 51,032.697	0,43%	56,91%	A
38	150200071	JERINGA CON HEPARINA DE LITIO PARA PRUEBA DE GASES	141	\$ 50,959.402	0,43%	57,34%	A
39	9339	RECARGA ECHELON DE 60 MM DORADA	107	\$ 49,048.546	0,41%	57,75%	A
40	30200849	LEUKOMED IV 7X9 CM REF 72390-05	25802	\$ 48,209.689	0,41%	58,16%	A
41	30201109	AIRVO 2 - CIRCUITO DE ALTO FLUJO ADULTO	113	\$ 48,175.760	0,41%	58,57%	A
42	30200847	RECOLECTOR DE FLUIDOS 3000 ML KIT	2427	\$ 47,668.241	0,40%	58,97%	A

Imagen 12. Categorización ABC FINAL

9. CONCLUSIONES

Basados en cada uno de los objetivos propuestos y resultados obtenidos durante la realización de la presente tesis de gestión, podemos concluir en cuanto a la creación de un listado básico de medicamentos, que existen características que hay que tener en cuenta para cumplir con lo dictaminado en la ley, y como a través de ellas, es posible saber cuáles son las necesidades que deben cumplirse dentro del inventario las cuales son esenciales para la población atendida de acuerdo a sus características genéticas, raza, entre otras.

En cuanto a la pregunta problema que se planteó, ¿Cuál es el resultado de la evaluación del impacto económico del perfil epidemiológico en el listado básico de medicamentos en la Institución Hospitalaria Universidad del Norte?, se encontró lo siguiente:

Con la creación de un nuevo listado básico de medicamentos, se realizó una apreciación del coste total del nuevo listado, obteniendo así un valor total de \$1.789.155.557 pesos para los 410 medicamentos presentes en el nuevo listado, siendo este el equivalente a 72,18% del total gastado en comparación al listado inicial del consumo histórico, teniendo a modo de conclusión la presencia de un impacto económico positivo, ya que se cuenta un rango de porcentaje de 27,82% de ahorro en cuanto a medicamentos de primera necesidad.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Atención primaria de salud [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Vista de Diagnóstico de la estructura y procesos de funcionamiento de los comités de farmacia y terapéutica de dos entidades de salud del régimen especial en Bogotá [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/44863/46252>
3. Glosario [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Glosario.aspx>
4. Grupos etarios | Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>
5. Cámara de Comercio Tuluá. REGISTRO SANITARIO INVIMA. 2016.
6. ¿Qué es una Pandemia? Definición y fases – CORONAPEDIA [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>
7. DEFINICION DE PATOLOGIA Y GENERALIDADES [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.equiposylaboratorio.com/portal/articulo-ampliado/definicion-de-patologia-y-generalidades>
8. Plan Obligatorio de Salud [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pos.aspx>
9. Glosario de términos - Régimen de Dosificación [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=114&ContentTypeld=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>
10. Decreto 2200 de 2005 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
11. Sintomatología - Definición, Concepto y Qué es [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/sintomatologia.php>
12. ¿Qué es un vademécum? | En Genérico [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.engenerico.com/que-es-un-vademecum/>

13. La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>
14. Salud. "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en.
15. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES [Internet]. [cited 2022 Jul 30]. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010
16. Dr. Álvaro Whitembury. CAPITULO 16 EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y EL ANALISIS DE SITUACION DEL PAIS [Internet]. 2007 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
17. RESOLUCIONNQMé~, '1536 DEI 1 MAY 2e\l'J5 HOJANo~de14.
18. Edwin Osorio B QJ. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.
19. RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2007 HOJA N°.
20. Universidad de Antioquia y Ministerio de educación Nacional. PROCESOS DEL SISTEMA DE SUMINISTROS COMPONENTE: CIENTÍFICO TÉCNICO.
21. Ministerio de Salud D. ESTIMACION DE NECESIDADES Y PROGRAMACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS [Internet]. 2006 [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-2.pdf
22. La oferta y la demanda de los servicios de salud | Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4252>
23. Velásquez G. Temas de actualidad / Current topics Farmacoeconomía: ¿evaluación científica o estrategia comercial? Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 5(1):1999.
24. Antonio Palma-Aguirre J. ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS Farmacoeconomía. Un concepto nuevo de una práctica antigua. 1998;134(5).
25. Medicina basada en la eficiencia (costo-efectividad y costo-utilidad) como refuerzo de la Medicina basada en la evidencia [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-37482018000300143&script=sci_arttext&tlng=es

26. ¿Qué es un Inventario? [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.ceupe.mx/blog/que-es-un-inventario.html>
27. Análisis y diseño de un sistema de gestión de inventario para la farmacia de la fundación Madre Herlinda Moises, basado en una categorización multicriterio ABC/VEN. [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/734>
28. Método ABC de clasificación de inventarios: Origen, características y ventajas | AR Racking Colombia [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.ar-racking.com/co/actualidad/blog/calidad-y-seguridad-4/metodo-abc-de-clasificacion-de-inventarios-origen-caracteristicas-y-ventajas#>
29. Modelo de inventario ABC [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://es.slideshare.net/GIOVANNYVANEGASGOMEZ/modelo-de-inventario-abc>
30. Herrera MC, Rodríguez JC, López RG, Abreu RM, González AMG, Casulo JC. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002 nov 1;12(5):359–65.
31. Descripción: Elaboración y validación de la lista básica de medicamentos y de un formulario terapéutico dirigido a personal de salud en el hospital nacional de Nebaj, Quiché. [Internet]. [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUSAC978>
32. Mónica Ledezma-Morales, Pedro Amariles, Claudia Marcela Vargas-Peláez³, Augusto Rossi Buenaventura. Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 12]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n1/2256-3334-rfnsp-38-01-e332273.pdf>
33. Formulario Terapéutico de Medicamentos - 2012 | Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/formulario-terapeutico-de-medicamentos-2012>
34. Pineda Hércules OA. GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CONSULTORIO DE ZACAPA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. 2015.
35. Elaboración de una guía farmacoterapéutica de la lista básica de medicamentos del Centro de Salud de la Zona 11, Guatemala, dirigida a personal médico, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería. -

- Repositorio Institucional USAC [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/1748/>
36. Elaboración de una guía farmacoterapéutica, dirigida al personal de enfermería del Puesto de Salud de la Aldea San Ixtán Jalpatagua, Jutiapa. - Repositorio Institucional USAC [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2020/>
 37. Elaboración y validación de la lista básica de medicamentos y de un formulario terapéutico dirigido a personal de salud en el hospital nacional de Nebaj, Quiché. - Repositorio Institucional USAC [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/978/>
 38. Lafe R, Robinson S, Williams I. Economic Evaluation and the Jordan Rational Drug List: An Exploratory Study of National-Level Priority Setting. *Value in Health*. 2012 jul 1;15(5):771–6.
 39. OSCAR ARANGO ARANGO, GUILLERMO GUTIERREZ MENDOZA, ELKIN DARIO LÓPEZ CASTRILLÓN. MEDICIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO EN LA APLICACIÓN DEL LISTADO BÁSICO DE MEDICAMENTOS PROPUESTO POR LA ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE ANTIOQUIA EN LA CONTRATACION POR CAPITACION CON SAVIA SALUD EPS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD. [Internet]. 2014. 2014 [cited 2022 Jul 10]. p. 77. Available from: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2561/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
 40. Mejía Restrepo S, Vélez Arango AL, Buriticá Arboleda OC, Arango Mejía MC, Rio Gómez JA del. La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. *Cad Saúde Publica* [Internet]. 2002 [cited 2022 Jul 10];18(4):1025–39. Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/8KTDWwmXgT35Tzhhgck4Dvw/?lang=es>
 41. Olea García CD, AVJD, & GHT. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados en la clínica Cardiovascular del caribe de Montería 2019. [MONTERIA]: UNIVERSIDAD DE CORDOBA; 2019.
 42. Módulos de capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Dirigido al personal responsable de la gestión del suministro de medicamentos en las Direcciones de Salud y Unidades Ejecutoras - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322773-modulos-de-capacitacion-para-los-procesos-del-sistema-de-suministro-de-medicamentos-e-insumos-en-el-ministerio-de-salud-dirigido-al->

personal-responsable-de-la-gestion-del-suministro-de-medicamentos-en-las-direcciones-de-salud-y-unidades-ej

43. Proyecto de Ley 90 de 2014 Senado - 18 de septiembre de 2014 - Gaceta del Congreso - Legislación - VLEX 533046466 [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-2014-senado-533046466>
44. DECRETO 1938 DE 1994 [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1755013>
45. Hoja 1 de 1 EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
46. Decreto 2330 de 2006. 2330;
47. RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2007 HOJA N°.
48. Congreso de la República de Colombia E. Ley 212 de 1995 - Profesión de Químico Farmacéutico.
49. Decreto 1945 de 1996. 1945;
50. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 2014;
51. Decreto 780 de 2016 Sector Salud y Protección Social - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
52. Ministerio de salud y protección social. RESOLUCION NUMERO 0003512 DE 2019 [Internet]. 26 DIC 2019. 2019 [cited 2022 Jul 10]. Available from: <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2019/12/Resolucion-No.-3512-de-2019-Actualizaci%C3%B3n-coberturas-UPC-2020.pdf>
53. de Salud M. Hoja 1 de 18. 1122;
54. LEGIS Xperta | Plataforma digital con soluciones profesionales [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from: https://xperta.legis.co/visor/legcol/legcol_75992041d5c6f034e0430a010151f034/coleccion-de-legislacion-colombiana/acuerdo-3---acuerdo-3-de-1994
55. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1438 DE 2011 [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 2]. p. 51. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
56. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [cited 2022 Jul 10]. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

57. Arias M, Sangrador O, Estudios C. Fundamentos de medicina basada en la evidencia Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo. [cited 2022 Jul 10]; Available from: <http://www.evidenciasenpediatria.es> Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:72>
58. Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) archivo - Guía Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://portal.guiasalud.es/gpc/>
59. CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS VIGENTES | Datos Abiertos Colombia [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/CODIGO-UNICO-DE-MEDICAMENTOS-VIGENTES/i7cb-raxc/data>
60. Termómetro de precios de medicamentos [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/termometro-de-precios.aspx>
61. Guías Práctica Clínica GPC | Datos Abiertos Colombia [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Guias-Practica-Clinica-GPC/irrs-j2nx>

12. ANEXOS

ANEXO 1. Formato de Confidencialidad

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	Versión: 1 Código: FM-INV-003 Página: 1 de 3
---	---	---

APLICA para todos los estudios de investigación conducidos por el Centro de Estudios del Hospital Universidad del Norte, desarrollados por la industria farmacéutica (denominados "patrocinados") o por iniciativas de investigación institucional (denominados "propios")

En mi condición de trabajador del Hospital Universidad del Norte (HUN) con participación en estudios clínicos patrocinados o propios (en adelante denominados "Estudios") que están en ejecución en el Centro de Investigaciones Clínicas del HUN (denominado "Centro"), un representante de la Centro me proporcionará información confidencial, contenida en el Manual del investigador, el protocolo del estudio, formatos de registro, y documentos del folder del investigador (en lo sucesivo, la "Información Confidencial").

Reconozco que la información confidencial que será revelada a mí es de propiedad exclusiva del representante del Centro o de cualquiera de sus afiliados (en lo sucesivo denominado como el "Patrocinador"). En consecuencia, me comprometo a no divulgarla a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del representante del Patrocinador y no utilizar la información confidencial para fines distintos a la conducción de los Estudios en los cuales participo en el Centro.

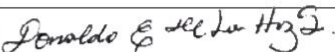
Las obligaciones incluidas en el presente acuerdo no se aplican a la información que yo pueda probar que: está generalmente disponible al público en el momento de la divulgación a continuación, o que posteriormente se convierte en general, a disposición del público sin que medie acto u omisión por mi parte.

También me comprometo a no hacer ninguna publicación escrita, oral o cualquier tipo de divulgación en relación a la información confidencial y/o de los Estudios y sus resultados sin el consentimiento previo y por escrito del Patrocinador. En consecuencia, me abstendré de reclamar ningún tipo de derecho en solicitudes de patentes sobre dicha información confidencial.

En caso de no continuar participando en el desarrollo de las actividades de los Estudios, o finalizar mi participación, con respecto a la información confidencial que me ha sido divulgada, no mantendré ningún tipo de copia de parte o toda la información, que sigue siendo propiedad exclusiva del patrocinador.

Cualquier falta que se haga a este acuerdo tendrá las implicaciones ético-legales establecidas para este fin por el Hospital Universidad del Norte.

Estoy de acuerdo en que todas las obligaciones contenidas en este documento se mantendrán vigentes por un período de cinco (5) años siguientes a la fecha de la firma de este compromiso.

Nombre: Donaldo de la Hoz Santander	Cargo: Investigador
Firma: 	Fecha: 29/07/2022

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	Versión: 1 Código: FM-INV-003 Página: 2 de 3
---	---	---

APLICA para todos los estudios de investigación conducidos por el Centro de Estudios del Hospital Universidad del Norte, desarrollados por la industria farmacéutica (denominados "patrocinados") o por iniciativas de investigación institucional (denominados "propios")

En mi condición de trabajador del Hospital Universidad del Norte (HUN) con participación en estudios clínicos patrocinados o propios (en adelante denominados "Estudios") que están en ejecución en el Centro de Investigaciones Clínicas del HUN (denominado "Centro"), un representante de la Centro me proporcionará información confidencial, contenida en el Manual del investigador, el protocolo del estudio, formatos de registro, y documentos del folder del investigador (en lo sucesivo, la "Información Confidencial").

Reconozco que la información confidencial que será revelada a mí es de propiedad exclusiva del representante del Centro o de cualquiera de sus afiliados (en lo sucesivo denominado como el "Patrocinador"). En consecuencia, me comprometo a no divulgarla a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del representante del Patrocinador y no utilizar la información confidencial para fines distintos a la conducción de los Estudios en los cuales participo en el Centro.


Las obligaciones incluidas en el presente acuerdo no se aplican a la información que yo pueda probar que: está generalmente disponible al público en el momento de la divulgación a continuación, o que posteriormente se convierte en general, a disposición del público sin que medie acto u omisión por mi parte.

También me comprometo a no hacer ninguna publicación escrita, oral o cualquier tipo de divulgación en relación a la información confidencial y/o de los Estudios y sus resultados sin el consentimiento previo y por escrito del Patrocinador. En consecuencia, me abstendré de reclamar ningún tipo de derecho en solicitudes de patentes sobre dicha información confidencial.

En caso de no continuar participando en el desarrollo de las actividades de los Estudios, o finalizar mi participación, con respecto a la información confidencial que me ha sido divulgada, no mantendré ningún tipo de copia de parte o toda la información, que sigue siendo propiedad exclusiva del patrocinador.

Cualquier falta que se haga a este acuerdo tendrá las implicaciones ético-legales establecidas para este fin por el Hospital Universidad del Norte.

Estoy de acuerdo en que todas las obligaciones contenidas en este documento se mantendrán vigentes por un período de cinco (5) años siguientes a la fecha de la firma de este compromiso.

Nombre: Hillary Cuvides Lopez	Cargo: Investigador
Firma: 	Fecha: 29/07/2022

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	Versión: 1 Código: FM-INV-003 Página: 3 de 3
---	---	---

APLICA para todos los estudios de investigación conducidos por el Centro de Estudios del Hospital Universidad del Norte, desarrollados por la industria farmacéutica (denominados "patrocinados") o por iniciativas de investigación institucional (denominados "propios")

En mi condición de trabajador del Hospital Universidad del Norte (HUN) con participación en estudios clínicos patrocinados o propios (en adelante denominados "Estudios") que están en ejecución en el Centro de Investigaciones Clínicas del HUN (denominado "Centro"), un representante de la Centro me proporcionará información confidencial, contenida en el Manual del investigador, el protocolo del estudio, formatos de registro, y documentos del folder del investigador (en lo sucesivo, la "Información Confidencial").

Reconozco que la información confidencial que será revelada a mí es de propiedad exclusiva del representante del Centro o de cualquiera de sus afiliados (en lo sucesivo denominado como el "Patrocinador"). En consecuencia, me comprometo a no divulgarla a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del representante del Patrocinador y no utilizar la información confidencial para fines distintos a la conducción de los Estudios en los cuales participo en el Centro.

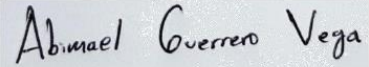
Las obligaciones incluidas en el presente acuerdo no se aplican a la información que yo pueda probar que: está generalmente disponible al público en el momento de la divulgación a continuación, o que posteriormente se convierte en general, a disposición del público sin que medie acto u omisión por mi parte.

También me comprometo a no hacer ninguna publicación escrita, oral o cualquier tipo de divulgación en relación a la información confidencial y/o de los Estudios y sus resultados sin el consentimiento previo y por escrito del Patrocinador. En consecuencia, me abstendré de reclamar ningún tipo de derecho en solicitudes de patentes sobre dicha información confidencial.

En caso de no continuar participando en el desarrollo de las actividades de los Estudios, o finalizar mi participación, con respecto a la información confidencial que me ha sido divulgada, no mantendré ningún tipo de copia de parte o toda la información, que sigue siendo propiedad exclusiva del patrocinador.

Cualquier falta que se haga a este acuerdo tendrá las implicaciones ético-legales establecidas para este fin por el Hospital Universidad del Norte.

Estoy de acuerdo en que todas las obligaciones contenidas en este documento se mantendrán vigentes por un período de cinco (5) años siguientes a la fecha de la firma de este compromiso.

Nombre: Abimael Guerrero Vega	Cargo: Investigador
Firma: 	Fecha: 29/07/2022

ANEXO 2. Carta De Aprobación Del Hospital



Soledad 12 de septiembre de 2022

Investigador: Donaldo Enrique de la Hoz Santander

Asunto: Evaluación del impacto económico del perfil epidemiológico en el listado básico de medicamentos en la institución hospitalaria Universidad del Norte.

Estimado investigador:

En reunión del Comité de Investigación del centro de Investigación del Hospital Universidad del Norte, el 01 de septiembre de 2022, legalizada según acta Nª42, el consenso de sus miembros considera factible el desarrollo del proyecto en asunto en las instalaciones de nuestra institución.

Esta comunicación NO se constituye como una aprobación formal para el desarrollo del proyecto, para la cual se requiere la revisión y aprobación previa por parte del Comité de Ética. Dicha aprobación debe ser enviada por medio del correo electrónico de contacto: huninvestigacion@uninorte.edu.co.

Para estos efectos, es necesaria de la suscripción de acuerdo de confidencialidad y no divulgación anexa, previo al inicio de las actividades relacionadas con el estudio de investigaciones que se autoriza en la presente misiva.

Lo anterior con el compromiso que al final de la investigación seremos realimentados con los hallazgos del estudio.

En caso de cualquier inquietud agradecemos contactarse con la oficina docencia servicio del HUN, correo electrónico docenciaserviciohun@uninorte.edu.co, Tel. 3715610 Ext 557 y Centro de investigación, correo electrónico huninvestigación@uninorte.edu.co, Tel 3715510.

Cordialmente

Dr. Hugo Macareno
Director científico
Hospital Universidad del Norte



Calle 30 vía Aeropuerto al lado del Parque Muvdi Soledad - Atlántico
PBX Oficinas: 3715555 Central de Citas: 3858131
www.hospitaluniversidaddelnorte.com

ANEXO 3. Listado De Medicamentos Incluidos En El Nuevo Listado Básico De Medicamentos

LISTADO DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS			
METRODINAZOL	CITARABINA	AMILORIDA	PITOLISANT
TRIAMCINOLONA	VINCRISTINA	SOTALOL	METRODINAZOL
TRIAMCINOLONA	Vinorelbine	ATENOLOL	MEBENDAZOL
LECHE DE MAGNESIA	PACLITAXEL	NEBIVOLOL	FUROATO DE MOMETASONA
HIDROXIDO DE MAGNESIO	DOCETAXEL	DILTIAZEM	DIPROPIONATO DE FLUTICASONA
RANITIDINA	DOXORUBICINA	DILTIAZEM CLORHIDRATO	FUROATO DE MOMETASONA
RANITIDINA	CISPLATINO	LISINOPRIL	FUROATO DE FLUTICASONA
OMEPRAZOL	RUXOLITINIB	LISINOPRIL	PSEUDOEDEFDRINA
PANTOPRAZOL	LEFLUNOMIDA	RAMIPRIL	FENILEFRINA
LANSOPRAZOL	TOFACITINIB	RAMIPRIL	FEXOFENADINA
RABEPRAZOL	VEDOLIZUMAB	QUINAPRIL	DESLORATADINA
BROMURO DE OTILONIUM	INFLIXIMAB	CILAZAPRIL	DESLORATDINA
DIMETICONA	USTEKINUMAB	TRANDOLAPRIL	OXIDO NITRICO
BROMURO DE PINAVERIO	AZATIOPRINA	TRANDOLAPRIL	OXIDO NITRICO
DOMPERIDONA	pamidronato	VALSARTAN	OXIDO NITRICO
BISACODILO	HIDROMORFONA	VALSARTAN	KETOROLACO
MACROGOL	HIDROCODONA	CANDESARTAN	Naloxona
LINACLOTIDE	FENTANILO	CANDESARTAN	OXIGENO SUPLEMENTARIO
LUBIPROSTONE	casirivimab+imdevimab	Candesartan	OXIGENO MEDICINAL
LUBIPROSTONE	BUPRENORFINA	TELMISARTAN	ESPECTINOMICINA
PRUCALOPIDE	gabapentina	INDAPAMIDA	RIBAVIRINA
PRUCALOPRIDA	GABAPENTINA	SIMVASTATINA	MOLNUPIRAVIR
ATROPINA	PRAMIPEXOL	SIMVASTATINA	MELFALAN
ORLISTAT	APOMORFINA	OCTEOTRIDA	MERCAPTOPURINA
CALCIFEDIOL	ROTIGOTINA	DEXAMETASONA	PSEUDOEDEFDRINA
TOCOFEROL	TRIFLUOPERAZINA	DEXAMETASONA	OXIGENO MEDICINAL
ACIDO TIOCTICO	ZIPRASIDONA	METILPREDNISOLONA	FUROSEMIDA
SIMETICONA	ASENAPINA	CALCITONINA	EPLERENONA
DIPIRIDAMOL	AMISULPRIDA	DOXICICLINA	EPLERENONA
EPOPROSTENO	Litio	DOXICICLINA	METILFENIDATO

TIROFIBAN	PALIPERIDON	MINOCICLINA	MODAFINILO
TIROFIBAN	ALPRAZOLAM	AMOXICILINA- CLAVULANATO	PIRACETAM
ALTEPLASE	MELATONINA	AMOXICILINA+ ACIDO CLAVULÁNICO	CITOCOLINA
ALGINATO	IMIPRAMINA	AMOXICILINA CLAVULONATO	CITOCOLINA
Lactato de Ringer	CLOMIPRAMINA	CEFADROXILO	BUPROPION
HIALURONIDAS A	Citalopram	CEFIXIMA	BUPROPION
EFEDRINA	PAROXETINA	TRIMETOPRIM- SULFAMETOXAZOL	BETAHISTINA
NITROGLICERIN A	PAROXETINA	ERITROMICINA	DIFENHIDRAMINA
DINITRATO DE ISOSORBIDE	FLUVOXAMINA	CLARITROMICINA	DEXCLORFENIRAMI NA
IVABRADINA	FLUVOXAMINA	CLARITROMICINA	CLOREFENIRAMINA MALEATO
CLORTALIDONA	FLUVOXAMINA	AZITROMICINA	PROMETAZINA
FUROSEMIDA	nefazodona	AZITROMICINA	CETIRIZINA
AMINOFILINA	venlafaxina	AZITROMICINA	CETIRIZINA
HIDROCODONA	VENLAFAXINA	AZITROMICINA	FEXOFENADINA
CODEINA	DESVENLAFAXINA	CEFUROXIME	TINIDAZOL
DIFENHIDRAMI NA	DIFENHIDRAMINA	TINIDAZOL	FENILEFRINA
			TEOFILINA

ANEXO 4. Listado De Medicamentos Excluidos Para La Creación Del Nuevo Listado Básico De Medicamentos

LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS	
LAMIVUDINA 150 MG TAB	CONVULAM LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100MG/ML
BETAHISTAMINA 16 MG TABLETA VERUM	CLOTRIMAZOL TOPICO CREMA 1%
ACIDO ASCORBICO 500MG TAB MASTICABLE NARANJA	NAPROXENO 500 MG TABLETA
CARBOLIT (LITIO CARBONATO) 300 MG TABLETA	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA
RIVAROXABAN 20 MG TABLETA	PROPESS 10MG (DINOPROSTONA (PROSTAGLANDINA E 2) OVULO
TRAVAD ORAL BAXTER 133 ML	LORAZEPAM 2 MG TAB
VASTAREL MR 35 MG	TERLIPRESINA 1MG AMPOLLA (HAEMOPRESSIN)
PROPOFOL 1G/50ML (20MG/ML) FRASCO X 50 ML	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML VIAL
TRIMETOPRIN SULFA 80 MG/400MG TABLETA	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA
RIOCIGUAT MICRONIZADO ADEMPAS 1.0MG TABLETA	PRAZOSINA 1MG TABLETA
ULTIVA 2MG AMP	CLOTRIMAZOL VAGINAL TABLETAS
FRAGMIN 5000 UI SOLUCION INYECTABLE	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA
CARBON ACTIVADO X 60GSOBRE	CLOROTRIMETRON JARABE
TIAMINA 300MG TAB	GLUCONATO CALCIO AMP
TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	GENTAMICINA 160MG AMP
BIPERIDINO 2MG TABLETA	CLOTRIMAZOL VAGINAL CREMA
GELOFUSINE ISO 4% SOLUCION PARA INFUSION 500 ML	TRIMETROPIM 160/800 TAB
PROTAMINA 50 MG/ 5 ML	TRIMETROPIN SULFA 80/400 MG AMPOLLA
WARFARINA 5 MG TABLETAS	SULZINC SOLUCION ORAL 2MG/ML FCO 80 ML SULZINC
ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG	FITOSTIMOLINE CREMA 32 GRAMOS
ABACAVIR 20 MG/ML SOLUCION ORAL	METOCARBAMOL 750MG TAB

ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	FENOBARBITAL 0.4% ELIXIR
EMPAGLIFOZINA 25MG TABLETAS	BACTRODERM SOLUCION 60ML
CLOBAZAM 20 MG TABLETA	AZTREONAM 1G POLVO PARA INYECCION
TAVEGYL (CLEMASTINA) 2MG/2ML IM/IV	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB
DEPOTRIM (MEDROXIPROGESTERONA ACETATO)150MG SOL INY	SEVORANE 250 ML ABBVIE S.A.S.
GOUTEX FEBUXOSTAT 80 MG TABLETA	AMINOACIDOS ESENCIALES LATA (P) LATA DE 237ML
BACLOFENO 10MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	KEPPRA (LEVETIRACETAM)100MG/ML CONCENTRADO SOL PER
MEMANTINA 10MG TABLETAS	FUROSEMIDA 40MG TAB
NORFLOXACINO 400MG TAB	CREMA ANTIPAÑALITIS N°4
NEVIRAPINA 50MG/5ML SUSPENSION ORAL	VASOPRESINA 20UI/ML AMP
ISENTRESS (RALTEGRAVIR) TABLETA 400 MG	TIGECICLINA 50 MG AMP
ATAZANAVIR 300 MG TABLETA	LIDOPRONGO SUPOSITORIO (LIDOCAINA-HIDROCORTISONA ACETATO)
OPTIRAY 320MG FRASCO X 50ML	TOBRAMICINA GOTAS OFT
ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA FOSFATO 30MG TA	RIFAMPIN+ISONIAZIDA+PIRAZINAMIDA+ETAMBUTOL (COXCIP-
BUPIVACAINA +EPI 0.5% AMP	FLUCONAZOL 200MG TABLETAS
ALPROSTADIL 20 MCG POLVO INYECTABLE	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 SOLUCION INYECTABLE
OPTIRAY IOVERSOL 350MG/100ML	FENITOINA 250 MG AMPOLLA
METOTREXATO 50 MG/2ML SOLUCION IV IT IM	GENTAMICINA 80MG AMP
ACETATO DE ALUMINIO SOBRE	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE
ACIDOS GRASOS 20% 250 ML - OLIMEL N9	APIDRA GLULISINA 100U/ML SOLOSTAR 300U
CISATRACURIO 10MG/5ML (TRACURION) SOLUION INYECTABLE	ROXICAINA JALEA AL 2%
BRIDION 200 MG/2 ML	ELIQUIS 2.5 MG TABLETA (APIXABAN)

SOLUCIÓN PARA INYECCION	
NEFOPAM CLORHIDRATO 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SULFATO FERROSO GOTAS
MUPIROCINA 2.0% TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO X	AMIODARONA 200MG TABLETA
LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA POSTDAY	TRANEXAM (ACIDO TRANEXAMICO) 500 MG AMPOLLA
PREGABALINA 50 MG CAPSULA	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG/ML SOLUCION INYE
NEVIRAPINA 200 MG TABLETA	TAMSULOSINA 0.4 MG TAB
TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG /ML
PROPAFENONA 150 MG TAB	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO 30G
DIAZEPAM 10MG AMP	ION - K (GLUCONATO DE POTASIO) 31.2% ELIXIR
LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 20 ML	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB
XARELTO 15MG (RIVAROXABAN) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3 ML SOLUCION INYEC
ACICLOVIR 200MG TABLETAS	HIDROXIDO DE ALUMINIO +MAGNESIO +SIM 350 ML
ISOFLUORANO 100 ML	ENTRESTO SACUBITRILO/VALSARTAN 50MG TABLETA
DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	FLEXBUMIN 20% ALBÚMINA (HUMANA) SOLUCIÓN AL 20%
SULFADOXINA 500 MG + PIRIMETAMINA 25 MG TABLETA	MIOCURIM (CISATRACURIO BESILATO) 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
ETOMIDATO LIPURO AMPOLLA	ROXICAINA 1% SIMPLE AMPOULE-PACK X 10 ML
CROTAMITON LOCION 10% FRASCO X 60 ML	BUPIVACAINA SIMPLE 0.5% AMP
NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	ENTEROGERMINA (ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII) 2000 M
MIOACTINE (SUCCINILCOLINA CLORURO)1GR SOL INY	CEFEPIMA CLORHIDRATO 1G AMP
ALOPURINOL 100 MG TAB	TROPONINA CJA*100 UND - CENTAURO CP
ETAMBUTOL 400MG TABLETA	ROXICAINA 2% SIMPLE AMPOULE-PACK X 10 ML
LAMIVUDINA SOLUCION	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBSAG P*30

ORAL 10 MG/ML FRASCO X 240 ML	UND
CANCIDAS 50 MG AMPOLLA	LIDOCAINA 2% SIMPLE AMP 50ML
PROPOFOL - LIPURO 1% (10MG/ML) FRASCO X 20 ML	AMINOACIDOS 10% X 500 CC S/E
MINOXIDIL TABLETA 10MG(LABINCO)	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G POLVO PARA INYECCION
CLOREXIDINA GLUCONATO SOLUCION 120 ML	OPTIRAY 320 JERINGA 75 ML
ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	OPTIRAY 320 JERINGA 125 ML
ACICLOVIR 250 MG POLVO PARA INYECCION	LIPIDOS AL 20% X 100 ML
PREGABALINA 75 MG TAB	AMINOACIDOS 10% X 100 ML
ACIDO FUSIDICO 2% CREMA	OPTIRAY IOVERSOL 300MG/50ML
CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	OPTIRAY IOVERSOL 350MG/50ML
ALPRAZOLAN TAB 0.5 MG	PROLACTINA CJA*50 UND - CENTAURO CP
EMTRICITABINA 200MG+TENOFVIR DISOPROXIL 300MG	RALTEGRAVIR 25 MG TABLETA MASTICABLE
DIMENHIDRINATO 50MG TAB	MERONEM 500 MG POLVO VIAL
COLESTIRAMINA 4G SOBRE	CORTISOL -HRMONA CJA*50 UND / CENTAURO
ACICLOVIR 200MG/5ML SUSP	VITAMINA D /CJA*25 PBS
RISPERIDONA 1 MG / ML SOLUCION ORAL	OPTIRAY 320 JERINGA 100 ML
ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G (0.0625%) CREMA	DIP SUSPENSION 1G/5ML (FRASCOX200ML)
PIRAZINAMIDA 400 MG TAB	AGAR SABORAUD GENTAMICINA CLORAFENICOL CJAX20
MICROPARTICULAS CONTORUE 150-250 5 VIALES	VITALIPID N EMULSION 10ML
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G AMP C.	PRASUGREL 10 MG TAB
PIRIMETAMINA 25 MG CAPSULA	SEVOFLUORANO 250 ML BAXTER
BUPINEST 0.75%	TRIMETROPIM TAB 80/400MG

PESADO 4ML (BUPIVACAINA LEVOGIRA GLUCOSA)	
VACUNA ANTITETANICA	ANORO BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCG / VILANTEROL 25MCG
MYCOCELL (MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG TABLETAS	DEPO- MEDROL 40 MG AMP (METILPRED ACETATO)
PRADAXA CAPSULA 75MG	CREMA HIDRATANTE J&J 200ML
FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	VENTAVIS (ILOPROST TROMETAMINA) 20 MCG SOL INH.
KETAMINA 50MG AMP	COLISTINA 150 MG AMPOLLA
ROXICAINA 10 GRAMOS ATOMIZADOR	MILRINONA 10 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
VIMPAT 50 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	TETANOGRAMA P (INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250UI)
PROGESTERONA 200MG TAB	ACETATO DE ALUMINIO LOCION
PROSTIN AMP 500 MCG	CLOROQUINA FOSFATO 250MG EQ A CLOROQUINA 150MG TAB
AMINOACIDOS 10% 500 ML- PERIOLIMEL N4E	LEVODOPA150MG+CARVIDOPA37,5MG+ENTACAPONA 200MG TAB
ACIDOS GRASOS 20% 250 ML - PERIOLIMEL N4E	ECALTA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INY
CEFTAZIDIMA 1G AMP	CLARITROMICINA 250 MG/5ML SUSP
ENGERIX-B (HEPATITIS B) SUSPENSIÓN INYECTABLE 1 ML	FLUCITOSINA 500 MG TABLETA
PROTOMAX (TOPIRAMATO) 25 MG TABLETA	LIPIDOS AL 20% X 250ML
OPTIRAY IOVERSOL 320 68% SOLUCION INYECTABLE CC	LIPIDOS 20% 500 ML
ZIDOVUDINA 300MG + LAMIVUDINA 150MG TABLETA	SYNAGIS 50 MG AMP
MESNA 400 MG/4ML AMP	VIMPAT (LACOSAMIDA) 200 MG TABLETA
LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA 50 ML	YODOPOVIDONA SOLUCION OFTALMICA AL 2.5% 5ML
METIMAZOL 5MG TAB	NEURONOX (TOXINA BOTULINICA) 100UI
DESMOPRESINA AMPOLLA (OCTOSTIN)	VASELINA POTE PEQUEÑO
LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5% X 15 GRAMOS

SERAQUEL TABLETA RECUBIERTA 100MG	KALETRA (LOPINAVIR 80MG+ RITONAVIR 20MG) SOL ORAL
SULFATO FERROSO 200 MG TABLETA	LANEXAT (FLUMAZENIL) 0,5 MG / 5 ML SOLUCION INYECT
LACOSAMIDA 200MG/20ML SOLUCION INYECTACBLE	FENOBARBITAL 10 MG TAB
FITOSTIMOLINE GEL 32 G	CLORURO DE CALCIO *15 ML
CANCIDAS 70 MG AMP	SULFADIAZINA 250MG/5ML SLN ORAL (MAGISTRAL)
TRIMETROPIN SULFA 40/200 MG SUSP	ALCAINE OFTALMICO FRASCO
NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG AMP	SALMETEROL/PROPIONATO DE FLUTICASONA 50MCG/250MCG
GENTAMICINA 3 MG/ML DE BASE (0,3%) GOTAS OFT	TRACTOCILE 37,5 MG/5 ML (ATOSIBAN) SOLUCION INFU
POLVO STOMAHESIVE PROTECTOR	MABTHERA 500 MG/50ML AMP
GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	MABALL RITUXIMAB 500MG/50ML SOLUCION INYECTABLE
INSULINA C UI	NISTATINA CREMA TUBO
TERLIPRESINA 1 MG AMP (GLYPRESSIN)	VITAMINA A CAPSULAS
LANTUS INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLOSTAR	BENZOATO BENCILO 25%
INMUNOGLOBULINA ANTI D(RH) 300MCG RHOPHYLAC(R) 2ML	SULFADIAZINA 480 MG (PREPARADO MAGISTRAL)
VENOFER HIERRO PARENTERAL 5 ML INYECTABLE	PIRIMETAMINA 5MG/ML SLN ORAL PREPARADO MAGISTRAL
ADENOSINA 6MG/2ML AMP	OPHARFLEX (POLIM+NEOMICINA+DEXAMETASONA) SOL OFT
NULYTELY POLVO PARA RECONSTITUIR	RESINCALCIO (POLIESTIRENO SULFONATO) FRASCO 400 GR
FENITOINA 100MG CAP	EVICEL SELLANTE DE FIBRINA HUMANA X 4ML
FLUCONAZOL 200MG/100 ML SLN INY	HEPATECT (INMUNOGLOBULINA H-VIRUS HEPA B)100UI/2ML
NITROFUROZONA CREMA TUBO	KETOCONAZOL SHAMPU 100 ML
ASCORBICO ACIDO 500 MG/ 5ML AMP	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE
CORDARONE AMIODARONA 150MG SOLUCION INYECTABLE	TRACTOCILE (ATOSIBAN) 6,75 MG/0,9 ML SOLUCION INY
SALES DE REHIDRATACION ORALSOBRE 27.9G	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML SOLUCION TOPICA 1%

CLONIDINA 0,150MG TAB	NISTATINA+OXIDO DE ZINC 100.000UI/G + 20% CREMA
ACICLOVIR 800MG TABLETA	KEPPRA (LEVETIRACETAM) SOLUCION ORAL 300 ML
FENOBARBITAL 100MG TAB	KENACORT-A FRASCO VIAL IM 1 ML
VALTRES (VALACICLOVIR) 1 GR TABLETA	VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ADULTO
AMINOACIDOS 10% 500ML- SMOFKABIVEN 1448ML	VACUNA NEUMOCOCICA CONJUGADA (PREVENAR 13) INYECTA
BOLSA NUTRICION PARENTERAL SMAFKABIVEN 1448 ML	REMODULIN 2.5MG/20ML AMPOLLA KIT-INICIO
NALOXONE AMPOLLA 0.4MG	CARBON ACTIVADO POLVO X 1 K
LOPINAVIR 200MG + RITONAVIR 50MG TABLETA	TRAVAD ORAL BAXTER 133 ML
REMIFENTANILO 2 MG POLVO LIOFILIZADO	NITRATO DE PLATA PREPARADO MAGISTRAL
DUODERM GEL 15 G	ANFOTERICINA 50MG AMPOLLA
ACIDOS GRASOS 20% 250ML SMAFKABIVEN 1448 ML	ABACAVIR 300 MG ATB
FENOBARBITAL 200MG AMP	GANCICLOVIR 500 MG FRASCO VIAL
NAPROXENO SUSPENSION 3%	ITRACONALZOL 100 MG CAPSULA
NAPROXENO 250MG TABLETA	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) 50 MG POL
ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000UI/ML	RALTEGRAVIR 100MG TABLETAS
CARBETOCINA 100 MCG/ML DURATOCIN	DAPSONA 50 MG TABLETAS
AMINOACIDOS ORALES ESENCIALES ORALES SP	ZINFORO 600MG (CEFTAROLINA) POLVO PARA INFUSI
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSION	KRYTANTEK OFTEN (2+20+5) MG SOLUCIÓN OFTALMIC
LORAZEPAM 1MG TAB	ALBUMINA HUMANA AL 20% CON BAJO CONTENIDO DE
OXITOCINA 10 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE	SIRDALUD (TIZANIDINA) 2 MG TABLETA
MESTINON (BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA) 60 MG TABLETA	NISTATINA TAB VAGINAL 100.000 UI
AMINOACIDOS	TRACLEER (BOSENTAN) 125 MG TABLETA

ESENCIALES NH X 8 ONZAS LATA	
VECURONIO BROMURO 10 MG	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA
LEVETIRACETAM 500 MG TAB	EZETIMIBA 10 MG TABLETA ZETIA
BACTRODERM ESPUMA 60ML	COLORQUINA 150 MG TABLETA (SECRETARIA DE SALU
MISOPROSTOL TABLETAS 200MCG	TACROLIMUS 1MG CAPSULAS
FENITOINA 125 MG/5 ML (2,5%) SUSPENSIÓN ORAL	HEPATEC CP 100 UI X 2 ML (INMUNOG. CONTRA HE
HIDROXIUREA 500MG TABLETAS	DUODER CGF 20 X 20 CM



LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 2022

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE

HILLARY CUVIDES LOPEZ
ABIMAEI GUERRERO VEGA
Quimicos Farmaceuticos

LISTADO BASICO DE MEDICAMENTO

Se conceptualiza como listado de medicamentos esenciales a aquel compendio donde encontramos los medicamentos esenciales clasificados por grupos farmacológicos los cuales son empleados en los tratamientos de diferentes patologías o sintomatologías en las cuales éstos logran un efecto de alivio o una recuperación al paciente.

A continuación se encuentra una lista básica de medicamentos el cual se creó con el fin implementar las leyes establecidas en donde se indica que el listado básico de medicamentos debe ser creado a partir de un perfil epidemiológico; toda la información recolectada se tomó de fuentes de información como bases de datos, trabajos de grado, paginas gubernamentales entre otros.

En ella encontraran todos aquellos medicamentos que poseen excelentes características de costo-eficacia y son necesarios para el sistema de salud de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución hospitalaria Universidad Del Norte, se encuentra toda la información del medicamento, como su principio activo, dosificación, presentación o forma farmacéutica, vía de administración y dosis recomendadas y su clasificación ATC (Anatómica- Terapéutica- Química).

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
A- TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO								
1	A01AB17	METRODINAZOL	METRONIDAZOL	5 g	SUSPENSION ORAL	ORAL	KRODEX F COMPUESTO, MEBICITROF SUSPENSION, METRO-SHER	500 MG 2 VECES /DIA
2	A01AB22	DOXICICLINA	DOXICICLINA	100 MG	CAPSULA DURA	ORAL	DOXICICLINA COASPHARMA CÁPSULA DURA 100 MG	100 MG/12H INICIALMENTE POR VIA IV
3	A01AC01	TRIAMCINOLONA	TRIAMCINOLONA	4 o 48 MG	CREMA TOPICA	TOPICA	DEMTRIS	GENERALMENTE SE APLICA DE DOS A CUATRO VECES AL DÍA. PARA AFTAS EN LA BOCA, SE APLICA A LA HORA DE DORMIR Y, SI ES NECESARIO, DOS O TRES VECES AL DÍA, PREFERIBLEMENTE DESPUÉS DE LAS COMIDAS.
4	A01AC01	TRIAMCINOLONA	TRIAMCINOLONA ACETONIDO	1 MG Y 100 MG	SUSPENSION INYECTABLE	TOPICA(EXTERNA)	TRIAMCINOLONA ACETONIDO RYAN SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/5 ML	- SISTÉMICA: ADS. Y >12 AÑOS: INICIAL RECOMENDADA 60 MG IM PROFUNDA EN EL MÚSCULO GLÚTEO, USUAL: 40-100 MG. NIÑOS DE 6-12 AÑOS: INICIAL RECOMENDADA 40 MG.
5	A01AC02	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO EQUIVALENTE A DEXAMETASONA FOSFATO	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	DEXAMETASONA COLMED SOLUCION INYECTABLE 4 MG/1 ML	
6	A01AC02	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO EQUIVALENTE A DEXAMETASONA FOSFATO	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE	2-16 MG/24H (DOSIS SIMILARES A VÍA ORAL)

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
7	A01AC02	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO EQUIVALENTE A DEXAMETASONA FOSFATO	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE	6 MG/M2 , VO, DIVIDIDO EN 3 DOSIS DIARIAS, POR 7 DÍAS, CADA 8 SEMANAS, POR 9 CICLOS
8	A01AC02	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO EQUIVALENTE A DEXAMETASONA FOSFATO	8 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	3 INYECCIONES 4 MG /ML CON PERIODICIDAD SEMANAL
9	A01AC03	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 133.67 MG EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA	100-500 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	SUMICORT (R) 100 MG	200 A 300 MG/DÍA, ADMINISTRADA DIARIAMENTE POR 3 A 5 DÍAS
10	A01AD01	ADRENALINA	ADRENALINA (EPINEFRINA)	1 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA / SUBCUTANEA	EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG /1ML	EN ATAQUES AGUDOS DE ASMA Y REACCIONES ALÉRGICAS LA DOSIS USUAL ES DE 0,3-0,5. DOSIS MÁXIMA 1 MG
11	A02AA04	LECHE DE MAGNESIA	HIDRÓXIDO DE MAGNESIO	200 MG	SUSPENSION ORAL	ORAL	LECHE DE MAGNESIA, HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5%	ADULTOS Y ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS: DESDE 5-10 ML (1-2 G) HASTA 25 ML (5 G) AL DÍA, EN UNA ÚNICA TOMA O DIVIDIDO EN 2 TOMAS SEGÚN NECESIDAD.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							SUSPENSION ORAL	
12	A02AA04	HIDROXIDO DE MAGNESIO	HIDROXIDO DE MAGNESIO	35,89 MEQ	SUSPENSION ORAL	ORAL	LECHE DE MAGNESIA (HIDROXIDO DE MAGNESIO), HIDROXIDO DE MAGNESIO 8,5% SUSPENSION ORAL	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 2,5 ML A 5 ML EN CADA TOMA HASTA UN MÁXIMO DE 12,5 ML AL DÍA.
13	A02AB01	GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO	GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO 10% EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	6 G	SUSPENSION ORAL	ORAL	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION, ACIBIOGEL®, PEPSAMAR® SUSPENSION	
14	A02BA02	RANITIDINA	RANITIDINA	10 MG/ML	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ULPIGAS, RANITIDINA	LA DOSIS RECOMENDADA PARA LA PROFILAXIS DE LA ULCERA DE ESTRÉS ES DE 1 MG/KG (MÁXIMO 50 MG) CADA 6 A 8 HORAS. ALTERNATIVAMENTE EL TRATAMIENTO PUEDE SER CONTINUO ADMINISTRANDO 125-250 MICROGRAMOS/KG/H COMO UNA INFUSIÓN CONTINUA.
15	A02BA02	RANITIDINA	RANITIDINA	300-550 MG/ML	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	REYCID, RANITIDINA TABLETAS RECUBIERTAS 300 MG	BOLUS: 50MG CADA 8H. INFUSIÓN: 150-200MG/24H
16	A02BC01	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULA DURA	ORAL	ORAZOLE, OMEPRAZOL	EN ADULTOS, NO DEBERÁ SUPERARSE LA DOSIS DE 20 MG DE OMEPRAZOL AL DÍA.
17	A02BC01	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULA DURA	ORAL	ORAZOLE, OMEPRAZOL	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 20 MG DE OMEPRAZOL UNA VEZ AL DÍA.
18	A02BC01	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULA DURA	ORAL	GENOPRAZOL® 20 MG CÁPSULAS,	40 MG/24H

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							PRAZED® 20MG CÁPSULAS	
19	A02BC01	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL PELLETS 8.5 % 235.290 MG EQUIVALENTE A OMEPRAZOL.	20 MG	CAPSULA DURA	ORAL	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS, OMEPRAZOL 20 MG, OMEPRAZOL® CAPSULAS, LOSEC MUPS® TABLETAS GASTRORRESISTENTES 20 MG, PRAZED® 20MG CÁPSULAS, ORAZOLE® 20 MG CAPSULAS	- ADS. EN TTO. CONTINUADO CON AINE. CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS GÁSTRICAS ASOCIADAS A AINE: 20 MG 1 VEZ/DÍA, 4-8 SEM; PREVENCIÓN DE ÚLCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES ASOCIADAS A AINE EN PACIENTES DE RIESGO: 20 MG 1 VEZ/DÍA. - TTO. CONTINUACIÓN DE PREVENCIÓN DEL RESANGRADO POR ÚLCERA PÉPTICA, TRAS INDUCCIÓN IV. ADS.: 40 MG 1 VEZ/DÍA, 4 SEM.
20	A02BC02	PANTOPRAZOL	PANTOPRAZOL SODICO	40 MG	TABLETA	ORAL	PANTOPRAZOL, TECTA, PANTOTEC, ZURCAL, ZOLEM	LA DOSIS HABITUAL ES DE UN COMPRIMIDO AL DÍA, ENTRE 4 Y 8 SEMANAS.
21	A02BC03	LANSOPRAZOL	LANSOPRAZOL	15 MG	TABLETA	ORAL	REFLUYET, LOPRAL MD, LANGENIX	UNA CÁPSULA DE 15 MG AL DÍA
22	A02BC04	RABEPRAZOL	RABEPRAZOL	10 MG A 40 MG	TABLETA	ORAL	PARIET COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE 10 MG, PARIET COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE 20 MG, RAPOXOL COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE 20 MG	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
23	A02BC05	ESOMEPRAZOL	ESOMEPRAZOL	40 MG	TABLETA	ORAL	ESOPRAX	40 MG 1 VEZ AL DÍA DURANTE 4 SEMANAS.
24	A03AA05	TRIMEBUTINA	TRIMEBUTINA	300 A 400 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	ORAL	MUVETT FLORA, BUMETIN RETARD TABLETAS, COLYPAN PLUS	NIÑOS >12 AÑOS (DOSIS DE ADULTOS): SE RECOMIENDA UNA DOSIS INICIAL DE 300-400 MG/DÍA. UNA VEZ CONSEGUIDO EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS, LAS DOSIS SE PUEDEN REDUCIR A 200 MG/DÍA.
25	A03AB06	BROMURO DE OTILONIUM	BROMURO DE OTILONIO	40 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	BROMURO DE OTILONIO	1 COMPRIMIDO DE OTILONIO QUALIGEN (40 MG DE BROMURO DE OTILONIO) DOS O TRES VECES AL DÍA
26	A03AX04	DIMETICONA	SIMETICONA 315 MG EQUIVALENTES A DIMETICONA	300 MG	CAPSULA DURA	ORAL	DISPAX, PRODUO, PLASIL ENZIMATICO	POR LO GENERAL, SE TOMA 4 VECES AL DÍA, DESPUÉS DE LAS COMIDAS Y A LA HORA DE ACOSTARSE.
27	A03AX04	BROMURO DE PINAVERIO	BROMURO DE PINAVERIO	100 MG	CAPSULA DURA	ORAL	PYNAZER, DISPAX, ALEVIAN DUO, BROMUPIN	ADULTOS: LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 100 MG DOS VECES AL DÍA. EXCEPCIONALMENTE, ESTA DOSIS PUEDE SER AUMENTADA HASTA 300 MG/DÍA.
28	A03BA01	ATROPINA	ATROPINA SULFATO	1 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	EL USO DE 1 DOSIS MÍNIMA DE 0,1 MG EN PACIENTES <5 KG DA LUGAR A DOSIS >0,02 MG/KG, Y EN ALGUNOS CASOS SE HA INFORMADO TOXICIDAD E INCLUSO MUERTE. LA DOSIS MÁXIMA POR BOLO ES DE 0,6 MG. REPETIR CADA 3-5 MINUTOS SI PRECISA. LA DOSIS MÁXIMA ACUMULADA NO DEBE SUPERAR 1 MG.
29	A03BB01	BUTILESCOPOLAMINA	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	10 MG Y 20 MG	TABLETA CUBIERTA	ORAL	ESPASMOBILGRAGEAS, BUSCAPINA® GRAGEAS, FIN-ESPAM 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS, HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETAS	BOLUS: 20MG/1H. DOSIS INFUSIÓN: 20- 60 MG/DÍA. DOSIS MÁXIMA: 120MG/DÍA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							RECUBIERTAS 10 MG.	
30	A03FA01	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 11.22 MG EQUIVALENTE A METOCLOPRAMIDA BASE	10 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, HEMETIL	10-20 MG/6-8H.
31	A03FA01	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO MONOHIDRATO EQUIVALENTE A METOCLOPRAMIDA BASE	10 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML, PLASIL® INYECTABLE, PRIMPERAN® AMPOLLAS 10 MG, METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, METOCLOPRAMIDA ABL COMPRIMIDO 10 MG	ADS.: 10 MG HASTA 3 VECES/DÍA. NIÑOS: 0,1-0,15 MG/KG DE P.C. HASTA 3 VECES/DÍA. DURACIÓN MÁX. DEL TTO. 5 DÍAS. DOSIS MÁX. 0,5 MG/KG/DÍA. I.R. O I.H. GRAVES DISMINUIR DOSIS.
32	A03FA03	DOMPERIDONA	DOMPERIDONA	10-20 MG/ML	TABLETA	ORAL	DOMPERIDONA BLASKOV COMPRIMIDO 10 MG	ORAL. ADS. Y ADOLESCENTES (> 12 AÑOS Y P.C. ≥ 35 KG): 10 MG 3 VECES/DÍA (MÁX. 30 MG/DÍA) ADMINISTRAR DOSIS MÍN. EFICAZ EL MENOR TIEMPO POSIBLE. NORMALMENTE, DURACIÓN MÁX. DEL TTO. 1 SEM.
33	A04AA01	ONDASETRON	ONDASETRON	4 MG	TABLETA	ORAL	ONDAX, VONAU FLASH	4 MG/DÍA POR UN MES Y SUSPENDER
34	A04AA01	ONDASETRON	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO	0,15 MG/KG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	BLOKSER, ONDAX INYECTABLE	8-24MG/24H.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			QUIVALENTE A ONDANSETRON BASE					
35	A04AA01	ONDANSETRON	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATADO 5 MG EQUIVALENTE A ONDASETRON	4 MG	TABLETA	ORAL	VONAU FLASH® 4 MG TABLETA DE DESINTEGRACION ORAL, ONDAX® TABLETAS RECUBIERTAS 4 MG, VONAU FLASH® 4 MG TABLETA DE DESINTEGRACION ORAL, CYSTRON® 4 MG TABLETA ORODISPERSABLE, ONDAX® TABLETAS RECUBIERTAS 4 MG	
36	A06AB02	BISACODILO	BISACODILO	5 MG	TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	ORAL	DULCOLAX® 5 MG GRAGEAS, BISALAX®, LERLEZ® 5MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA., NADYLAX 5MG TABLETA RECUBIERTA, BISACODILO BUSSIE	ORAL. ADS., ADOLESCENTES Y NIÑOS > 10 AÑOS: 5-10 MG/DÍA; NIÑOS 2-10 AÑOS: 5 MG/DÍA. RECTAL, ADS. Y NIÑOS > 10 AÑOS: 10 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							COMPRIMIDO 5 MG	
37	A06AD11	LACTULOSA	LACTULOSA	66,7 G	SOLUCION ORAL	ORAL	DUPHALAC SOLUCION ORAL, CONSTILAX 66,7%	LA DOSIS RECOMENDADA AL INICIO DEL TRATAMIENTO ES DE 30-45 ML DE LACTULOSA LAINCO, TRES VECES AL DÍA.
38	A06AD15	POLIETILENGLICOL	POLIETILENGLICOL	100 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	ORAL	POLIETILENGLICOL, EVALAX, BIO-GLICOL, FARMALAX, PEG 3350	
39	A06AD15	POLIETILENGLICOL	POLIETILENGLICOL	100 G	POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION ORAL	ORAL	POLIETILENGLICOL 3350, AVONEX, EVALAX, BIO-GLICOL, FARMALAX 3350 POLVO. CRISOLAXPOLVO	SU DOSIS VARIA ENTRE 0,25 A 1,5G/KG.
40	A06AD15	MACROGOL	POLIETILENGLICOL	100 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	ORAL	POLIETILENGLICOL, EVALAX, BIO-GLICOL, FARMALAX, PEG 3350	
41	A06AG02	BISACODILO	BISACODILO	5 MG	TABLETA	ORAL	DULCOLAX 5 MG GRAGEAS, BISALAX, LERLEZ 5 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA, EVAXFEM 5 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA.	1 COMPRIMIDO (5 MG DE BISACODILO) AL DÍA ANTES DE ACOSTARSE.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
42	A06AX01	LINACLOTIDE	GLICERINA	2,4 G	SUPOSITORIO	RECTAL	LASS SUPOSITORIO ADULTO	125 MICROGRAMOS DIARIOS
43	A06AX03	LUBIPROSTONE	LUBIPROSTONE	24 MCG	CAPSULA BLANDA	ORAL	MOVIPROST	8 MCG 2 VECES/DÍA.
44	A06AX03	LUBIPROSTONE	LUBIPROSTONE	24 MCG	CAPSULA BLANDA	ORAL	MOVIPROST	24 MG/12 HORAS
45	A06AX05	PRUCALOPRIDE	PRUCALOPRIDA SUCCINATO 2.642 MG EQUIVALENTE A PRUCALOPRIDA	1 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	RESOLOR	
46	A06AX05	PRUCALOPRIDA	PRUCALOPRIDA SUCCINATO 2.642 MG EQUIVALENTE A PRUCALOPRIDA	2 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	RESOLOR TABLETA RECUBIERTA	2 MILIGRAMOS AL DÍA EN PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS Y DE 1 MILIGRAMO/DÍA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS
47	A07DA01	ATROPINA	ATROPINA SULFATO	1 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	0,4 A 0,6 MG A INTERVALOS DE 4-6 HORAS.
48	A07DA03	LOPERAMIDA	CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA	4 MG	TABLETA	ORAL	PANGETAN NF, LOPERAMIDA CLORHIDRATO	4 MG SEGUIDOS DE 2 MG DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN, CON UN MÁXIMO EN 24 H DE OCHO TABLETAS; EN EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO LOS PACIENTE RECIBEN DOSIS DE 6 MG AL DÍA POR LO REGULAR.
49	A07EA04	BETAMETASONA	BETAMETASONA DIPROPIONATO EQUIVALENTE A	1 MG		INHALACIÓN		

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			BETAMETASONA BASE					
50	A07EA04	BETAMETASONA	BETAMETASONA DIPROPIONATO EQUIVALENTE A BETAMETASONA BASE	0.6-7.2 MG/DIA P				
51	A07EA06	BUDESONIDA	BUNESONIDA	0,25 MG Y 0,5 MG	SUSPENSION	ORAL - RECTAL	BUDENOFALK ESPUMA RECTAL, CORTIMENT MMX	
52	A07EA06	BUDESONIDA MMX	BUDESONIDA	9 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CORTIMENT MMX 9 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION PROLONGADA	9MG/DIA POR 8 SEMANAS
53	A07EC01	SULFASALAZINA	SULFASALAZINA	500 MG	TABLETA CON RECUBRIMIENTO ENTERICO	ORAL	ROSULFANT® 500 MG, SULFASALAZINA EXPOFARMA COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE 500 MG	ORAL, DESPUÉS DE COMIDAS. - ATAQUES AGUDOS. ADS., ATAQUE SEVERO: 1-2 G/6-8 H; ATAQUE MODERADO Y LEVE: 1 G/6-8 H. NIÑOS > 6 AÑOS: 40-60 MG/KG/DÍA, CADA 4-8 H. - PROFILAXIS CONTRA RECAÍDAS EN REMISIÓN DE COLITIS ULCEROSA, DOSIS DE MANTENIMIENTO. ADS.: 1 G/8-12 H. NIÑOS > 6 AÑOS: 20-30 MG/KG/DÍA, CADA 4-8 H.
54	A07EC02	MESALAZINA	MESALAZINA	500 MG	TABLETA	ORAL	MECOLZINE 500 MG, SALOFALK, SULIMAX 500 MG TABLETA	2-3 G/DIA
55	A08AB01	ORLISTAT	ORLISTAT	120 MG	CAPSULA DURA	ORAL	XENICAL, SOGRAS, DISGRASIL, ORLISTAT, RISEMAX,	120 MG 3 VECES/DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							LIPOGRAS, ORLISHER	
56	A10BA02	METFORMINA	METFORMINA	850 MG	TABLETA	ORAL	METFORMINA 850 MG	LA DOSIS INICIAL HABITUAL ES DE 500 MG U 850 MG DE METFORMINA 2 O 3 VECES AL DÍA, JUNTO CON LAS COMIDAS O DESPUÉS DE ÉSTAS. AL CABO DE 10 O 15 DÍAS, LA POSOLOGÍA SE DEBE AJUSTAR EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE
57	A11CC06	CALCIFEDIOL	CONTENIDO DE LA CÁPSULA: CALCIFEDIOL	0,266 G	CAPSULA BLANDA	ORAL	HIDROFEROL® 0,266 MG CÁPSULAS BLANDAS	ORAL. ADS.: DEFICIENCIA VIT. D: 4-12 MCG/DÍA, 0,266 MG/MES DURANTE 2-4 MESES O 3 MG EN DOSIS ÚNICA; OSTEODISTROFIA RENAL: 50-100 MCG/DÍA, 100- 200 MCG/ DÍA EN DÍAS ALTERNOS (SI NO HAY RESPUESTA, SE PUEDE INCREMENTAR A INTERVALOS DE 4 SEM.), 0,266 MG/5-6 DÍAS O 0,266 MG/7-15 DÍAS; PROBLEMAS ÓSEOS INDUCIDOS POR CORTICOIDES O ANTICONVULSIVANTES.: 8-40 MCG/DÍA O 0,266 MG/MES; SÍNDROME DE MALABSORCIÓN: REPETIR DOSIS DE INICIO (0,266 MG) A LA SEM + 0,266 MG/MES DURANTE 4 MESES; OSTEOPORISIS: 0,266 MG/MES DURANTE 3-4 MESES; OSTEOMALACIA HEPÁTICA: 20-50 MCG/DÍA. NIÑOS: DEFICIENCIA VIT. D: 4 MCG/DÍA; RAQUITISMO CARENCIAL: 240-480 UI/DÍA; RAQUITISMO RESISTENTE: DOSIS EN FUNCIÓN DE RESPUESTA, VIGILANDO CALCEMIA, CALCIURIA Y FOSFATEMIA.
58	A11HA02	PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	PIRIDOXINA CLOHIDRATO	ORAL: 600-1.200 MG/DÍA. IV: 300-600 MG/DÍA	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	NEUROBION TABLETAS RECUBIERTAS	150-300 MG/24H
59	A11HA03	TOCOFEROL	TOCOFEROL (VITAMINA E)	800 UI	CAPSULA BLANDA	ORAL	VITAMINA E PROCAPS, AQUASOL	800 UI AL DIA EN PACIENTES NO DIABETICOS CON ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA CONFIRMADA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
60	A16AX01	ACIDO TIOCTICO	ACIDO TIOCTICO	600 MG	TABLETA	ORAL	TIOTOFEN® 600 MG, THIOCTACID® 600 MG HR, THIOGAMMA® 600 ORAL	ORAL: SEGÚN SEVERIDAD DEL CUADRO CLÍNICO, 600 MG /12 O 24H, APROXIMADAMENTE 30 MIN ANTES DE LOS ALIMENTOS, TOMADO CON SUFICIENTE LIQUIDO. . EN EL CASO DE QUE NO SEA POSIBLE LA UTILIZACIÓN IV, SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN A LA DOSIS DE 600 MG 3 VECES /DÍA 3-4 SEM, POSTERIORMENTE CONTINUAR EL TTO.CADA 12 H DURANTE 90 DÍAS. IV INFUS. CONTINUA: DILUIDO EN SOL. SALINA FISIOLÓGICA 0,9% (100-250 ML) EN UN PERÍODO APROXIMADO DE 30 MIN. LA SOL. PREPARADA DEBERÁ PROTEGERSE DE LA LUZ (P.EJ. CON PAPEL ALUMINIO), ES ESTABLE DURANTE APROXIMADAMENTE 6 H. SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE 5 AMPOLLETAS A LA SEM (UNA DIARIAMENTE) DURANTE 3-4 SEM EN CASOS DE SINTOMATOLOGÍA SEVERA SECUNDARIA A POLINEUROPATÍA DIABÉTICA Y POSTERIORMENTE CONTINUAR EL TTO. 600 MG CADA 12 H DURANTE 90 DÍAS. LA ADMINISTRACIÓN DEBE HACERSE LENTAMENTE (SIN SOBREPASAR 50 MG DE ÁC. TIOCTICO EQUIVALENTE A 2 ML DE LA SOL. INYECTABLE POR MIN.).
61	AO3AX13	SIMETICONA	SIMETICONA (DIMETILPOLISILOXANO) VA EN LA CUBIERTA.	40MG	TABLETA	ORAL	STAMYL	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 2 COMPRIMIDOS MASTICABLES (80 MG DE SIMETICONA) TRES VECES AL DÍA, DESPUÉS DE CADA UNA DE LAS PRINCIPALES COMIDAS
B- SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYECTICOS								
62	B01AB01	HEPARINA SODICA SOL INY 5000 UI	HEPARINA SODICA	5000 UI	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	HEPARINA SODICA 25.000 UI INYECTABLE, SUMMED HEPAMX-S®	5.000 UI DE HEPARINA MEDIANTE INYECCIÓN SUBCUTÁNEA PROFUNDA ENTRE 1 Y 2 HORAS ANTES DE LA OPERACIÓN QUIRÚRGICA, Y 5.000 UI CADA 8-12 HORAS DESPUÉS DE LA MISMA, DURANTE 7 DÍAS O HASTA LA DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE.
63	B01AB01	HEPARINA A	HEPARINA SODICA	5000 UI Y 25.000 UI	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/SUBCUTANEA	HEPARINA SODICA 25.000 UI INYECTABLE, HEPARINA SODICA INYECTABLE 5.000U.I. / ML,	INY. SC PROFUNDA: DOSIS INICIAL 5,000 U POR IV SEGUIDA DE 10,000 A 20,000 U DE UNA SOL. CONCENTRADA POR SC. DESPUÉS ADMINISTRAR UNA SOL. CONCENTRADA A RAZÓN DE 8,000 A 10,000 U CADA 8 H. O DE 15,000 A 20,000 U CADA 12 H. INY. IV INTERMITENTE: DOSIS INICIAL 10,000 U SIN DILUIR O BIEN EN 50 A 100 ML DE UNA SOLUCIÓN DE CLORURO DE

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							SUMIMED HEPAMAX-S®, HEPARINA SODICA 5000 UI/ML, HEPARINA SODICA INYECTABLE5.0 00U.I. / ML	SODIO AL 0.9%. DESPUÉS, CADA 4 A 6 HORAS 5,000 A 10,000 U EN LA MISMA FORMA. VENOCLISIS: INICIAR CON 5,000 U EN INYEC. IV Y CONTINUAR CON 20,000 A 40,000 U CADA 24 H. DISUELTAS EN 1,000 ML DE SOL. DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% (O CUALQUIER OTRA SOL. COMPATIBLE).
64	B01AB05	ENAXOPARINA SODICA	ENOXOPARINA SODICA	5000 IU/5ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/SUBCUTANEA	ENOXAPARINA SODICA JERINGAS PRELLENADAS 20 MG/0.2ML, CLEXANE INYECTABLE 20 MG / 0.2 ML, ENOXALOW® 20 MG,	<p>INY. SC PROFUNDA: DOSIS INICIAL 5,000 U POR IV SEGUIDA DE 10,000 A 20,000 U DE UNA SOL. CONCENTRADA POR SC. DESPUÉS ADMINISTRAR UNA SOL. CONCENTRADA A RAZÓN DE 8,000 A 10,000 U CADA 8 H. O DE 15,000 A 20,000 U CADA 12 H.</p> <p>INY. IV INTERMITENTE: DOSIS INICIAL 10,000 U SIN DILUIR O BIEN EN 50 A 100 ML DE UNA SOLUCIÓN DE CLORURO DE SODIO AL 0.9%. DESPUÉS, CADA 4 A 6 HORAS 5,000 A 10,000 U EN LA MISMA FORMA. VENOCLISIS: INICIAR CON 5,000 U EN INYEC. IV Y CONTINUAR CON 20,000 A 40,000 U CADA 24 H. DISUELTAS EN 1,000 ML DE SOL. DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% (O CUALQUIER OTRA SOL. COMPATIBLE).</p> <p>USO PEDIÁTRICO: DOSIS INICIAL: 50 U/KG DE PESO (EN VENOCLISIS). DOSIS DE MANTENIMIENTO: 100 U/KG (EN VENOCLISIS) CADA 4 H. O 20,000 U/M2 DE SUPERFICIE CORPORAL EN TRANSFUSIÓN CONTINUA EN 24 H. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: LOS PACIENTES SUJETOS A PERFUS. CORPORAL TOTAL PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS A CORAZÓN ABIERTO DEBEN RECIBIR UNA DOSIS INICIAL MÍNIMA DE 150 U/KG DE PESO. ES FRECUENTE QUE SE ADMINISTREN 300 U/KG PARA OPERACIONES DE MENOS DE 60 MIN. Y 400 U/KG PARA AQUELLAS QUE SE ESTIMEN QUE DURARÁN MÁS DE 60 MIN. PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO POSTOPERATORIO CON DOSIS BAJAS: 5,000 U 2 H ANTES DE LA INTERVENCIÓN Y POSTERIORMENTE 5,000 U CADA 8 A 12 H. DURANTE SIETE DÍAS O HASTA QUE EL PACIENTE SE TRASLADE POR SU PROPIO PIE, LO QUE OCURRA MÁS TARDE.</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
65	B01AB05	ENOXAPARINA	ENOXAPARINA SODICA	20 MG 40 MG 60 MG Y 80 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/SUBCUTANEA	<p>ENOXAPARINA SODICA JERINGAS PRELLENADAS 20 MG/0.2ML, CLEXANE INYECTABLE 20 MG / 0.2 ML., ENOXALOW® 20 MG, CLEXANE 40 MG/ 0.4 ML INYECTABLE, ENOXAPARINA SODICA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS, ENOXALOW® 40 MG, CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0.6ML, CLEXANE INYECTABLE 60MG / 0.6ML, ENOXPAR® INYECTABLE 60 MG /0.6 ML, CLEXANE 80MG/ 0.8 ML, ENOXAPARINA SODICA JERINGAS PRELLENADAS 80 MG/0.8 ML</p>	<p>- PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS CON RIESGO MODERADO O ALTO, SC: RIESGO MODERADO: 2.000 UI (20 MG)/24 H, 7-10 DÍAS; RIESGO ALTO: 4.000 UI (40 MG)/24 H, ADMINISTRAR 1ª INYECCIÓN 12 H ANTES DE LA INTERVENCIÓN; DURACIÓN DEL TTO.: 5 SEM EN PACIENTES QUE SE VAN A SOMETER A CIRUGÍA ORTOPÉDICA MAYOR Y 4 SEM EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE TEV QUE SE VAN A SOMETER A CIRUGÍA ONCOLÓGICA ABDOMINAL O PÉLVICA.</p> <p>-PROFILAXIS DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN PACIENTES MÉDICOS, SC: 4.000 UI (40 MG)/24 H, 6-14 DÍAS.</p> <p>- TRATAMIENTO DE LA TVP Y EP, SC: 150 UI/KG/24 H (1,5 MG/KG/24 H), O BIEN 100 UI/KG/12 H (1 MG/KG/12 H). PACIENTES NO COMPLICADOS CON RIESGO BAJO DE RECURRENCIA DE TEV: INYECCIÓN DIARIA Y ÚNICA DE 150 UI/KG (1,5 MG/KG). PACIENTES OBESOS, CON EP SINTOMÁTICA, CON CÁNCER, CON TEV RECURRENTE O TROMBOSIS PROXIMAL (VENA ILÍACA): INYECCIÓN DE 100 UI/KG (1 MG/KG) 2 VECES/DÍA. DURACIÓN DEL TTO.: 10 DÍAS.</p> <p>- PREVENCIÓN DE LA FORMACIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA HEMODIÁLISIS: 100 UI/KG (1 MG/KG); EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE HEMORRAGIA, REDUCIR DOSIS A 50 UI/KG (0,5 MG/KG) PARA DOBLE ACCESO VASCULAR O 75 UI/KG (0,75 MG/KG) PARA ACCESO VASCULAR SIMPLE. SI APARECIERAN ANILLOS DE FIBRINA (P.EJ. DESPUÉS DE UNA SESIÓN MÁS LARGA DE LO HABITUAL) SE PODRÍA ADMINISTRAR UNA NUEVA DOSIS DE 50 UI A 100 UI/KG (0,5 A 1 MG/KG).</p> <p>- SÍNDROME CORONARIO AGUDO. 1) TTO. DE LA ANGINA INESTABLE E IAMSEST: 100 UI/KG (1 MG/KG) /12 H SC, CON TTO. ANTIPLAQUETARIO (SE RECOMIENDA ÁCIDO AAS PARA TODOS LOS PACIENTES SIN CONTRAINDICACIONES A UNA DOSIS ORAL INICIAL DE CARGA DE 150-300 MG EN PACIENTES QUE NUNCA HAN SIDO TRATADOS CON AAS Y UNA DOSIS DE MANTENIMIENTO DE 75-325 MG/DÍA). DURACIÓN DEL TTO.: 2-8 DÍAS. 2) TTO. DE IAMCEST AGUDO: PACIENTES < 75 AÑOS ADMINISTRAR BOLO IV DE 3.000 UI (30</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>MG) + UNA DOSIS SC DE 100 UI/KG (1 MG/KG), SEGUIDO DE 100 UI/KG (1 MG/KG) SC CADA 12 H (UN MÁX. 10.000 UI (100 MG) PARA CADA UNA DE LAS DOS 1 ERAS DOSIS SC). ADMINISTRAR ENTRE 15 MIN ANTES Y 30 MIN DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL TROMBOLÍTICO, SI SE ADMINISTRA CONJUNTAMENTE CON UNO DE ELLOS. SE DEBE ADMINISTRAR DE FORMA CONJUNTA UN TTO. ANTIPLAQUETARIO APROPIADO COMO AAS VÍA ORAL (75 MG-325 MG/DÍA) AL MENOS QUE ESTÉ CONTRAINDICADO. DURACIÓN 8 DÍAS COMO MÁX. O HASTA EL ALTA DEL HOSPITAL (LO QUE SUCEDA PRIMERO). SOMETIDOS A UNA ICP: SI LA ÚLTIMA DOSIS (SC) FUE ADMINISTRADA DENTRO DE LAS 8 H ANTERIORES AL INFLADO DEL GLOBO, NO ADMINISTRAR NINGUNA DOSIS ADICIONAL. SI FUE ADMINISTRADA EN EL PERIODO ANTERIOR A LAS 8 H PREVIAS AL INFLADO DE GLOBO, ADMINISTRAR UN BOLO IV DE 30 UI/KG (0,3 MG/KG). EN PACIENTES > = 75 AÑOS: NO ADMINISTRAR BOLO IV, INICIAR CON 75 UI/KG (0,75 MG/KG) (SC)/12 H (UN MÁX. 7500 UI (75 MG) PARA CADA UNA DE LAS DOS 1 ERAS DOSIS, SEGUIDO DE 75 UI/KG (0,75 MG/KG) PARA LAS DOSIS SIGUIENTES).</p> <p>POSOLOGÍA EN I.R. GRAVE (CLCR 15-30 ML/MIN): PROFILAXIS DE LA ENF. TROMBOEMBÓLICA VENOSA, SC: 2.000 UI (20 MG) /24 H; TTO. DE LA TVP Y EP Y TTO. DE LA ANGINA INESTABLE E IAMSEST, SC: 100 UI/KG (1 MG/KG) /24 H; TTO. DE IAMCEST EN PACIENTES < 75 AÑOS: BOLO IV DE 3.000 UI (30 MG) + UNA DOSIS SC DE 100 UI/KG (1 MG/KG) SEGUIDO DE 100 UI/KG (1 MG/KG) SC UNA VEZ AL DÍA; TTO. DE IAMCEST EN PACIENTES ≥ 75 AÑOS: NO ADMINISTRAR BOLO IV, INICIAR CON 100 UI/KG (1MG/KG) SC UNA VEZ AL DÍA.</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
66	B01AC04	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGR EL BISULFATO 97.88 MG EQUIVALENT E A CLOPIDROG EL BASE	75 MG	TABLETA RECUBIER TA	ORAL	PLATEMAX® 75 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS RECUBIERTAS, ATELIT® 75 MG TABLETAS, CLOPIDOGREL 75 MG, TRIMEDAT 75MG	1) PACIENTES QUE HAN SUFRIDO RECIENTEMENTE UN INFARTO DE MIOCARDIO (DESDE POCOS DÍAS ANTES HASTA MÁX. 35 DÍAS), INFARTO CEREBRAL (DESDE 7 DÍAS ANTES HASTA MÁX. 6 MESES) O PADECEN ENF. ARTERIAL PERIFÉRICA ESTABLECIDA: 75 MG/24 H. 2) PACIENTES QUE PRESENTAN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: - SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (ANGINA INESTABLE O INFARTO DE MIOCARDIO SIN ONDA Q), INCLUYENDO PACIENTES SOMETIDOS A LA COLOCACIÓN DE UN STENT DESPUÉS DE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA, COMBINADO CON AAS: DOSIS DE CARGA, 300 MG; SEGUIR CON 75 MG/24 H (+ 75-325 MG/24 H DE AAS); MÁX. 12 MESES. - INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, QUE SON CANDIDATOS A TERAPIA TROMBOLÍTICA, EN COMBINACIÓN CON AAS: COMENZAR CON DOSIS DE CARGA, 300 MG + AAS, CON O SIN TROMBOLÍTICOS; SEGUIR CON 75 MG/24 H, MÍN. 4 SEM. MAYORES DE 75 AÑOS: INICIAR SIN DOSIS DE CARGA. PREVENCIÓN DE ACONTECIMIENTOS ATEROTROMBÓTICOS Y TROMBOEMBÓLICOS, INCLUYENDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN ADS. CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE TIENEN AL MENOS UN FACTOR DE RIESGO PARA ACONTECIMIENTOS VASCULARES, QUE NO SON ELEGIBLES PARA EL TTO. CON ANTAGONISTAS DE LA VIT. K Y QUE TIENEN UN ÍNDICE DE HEMORRAGIA BAJO, EN COMBINACIÓN CON AAS: 75 MG/24 H (+ 75-100 MG/24 H DE AAS).

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
67	B01AC04	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGR EL BISULFATO9 7.88 MG EQUIVALENT E A CLOPIDROG EL BASE	75 MG	TABLETA RECUBIER TA	ORAL	PLATEMAX® 75 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS RECUBIERTAS, ATELIT® 75 MG TABLETAS, TRIMEDAT 75MG,	"1) PACIENTES QUE HAN SUFRIDO RECIENTEMENTE UN INFARTO DE MIOCARDIO (DESDE POCOS DÍAS ANTES HASTA MÁX. 35 DÍAS), INFARTO CEREBRAL (DESDE 7 DÍAS ANTES HASTA MÁX. 6 MESES) O PADECEN ENF. ARTERIAL PERIFÉRICA ESTABLECIDA: 75 MG/24 H. 2) PACIENTES QUE PRESENTAN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: - SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (ANGINA INESTABLE O INFARTO DE MIOCARDIO SIN ONDA Q), INCLUYENDO PACIENTES SOMETIDOS A LA COLOCACIÓN DE UN STENT DESPUÉS DE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA, COMBINADO CON AAS: DOSIS DE CARGA, 300 MG; SEGUIR CON 75 MG/24 H (+ 75-325 MG/24 H DE AAS); MÁX. 12 MESES. - INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, QUE SON CANDIDATOS A TERAPIA TROMBOLÍTICA, EN COMBINACIÓN CON AAS: COMENZAR CON DOSIS DE CARGA, 300 MG + AAS, CON O SIN TROMBOLÍTICOS; SEGUIR CON 75 MG/24 H, MÍN. 4 SEM. MAYORES DE 75 AÑOS: INICIAR SIN DOSIS DE CARGA. PREVENCIÓN DE ACONTECIMIENTOS ATEROTROMBÓTICOS Y TROMBOEMBÓLICOS, INCLUYENDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN ADS. CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE TIENEN AL MENOS UN FACTOR DE RIESGO PARA ACONTECIMIENTOS VASCULARES, QUE NO SON ELEGIBLES PARA EL TTO. CON ANTAGONISTAS DE LA VIT. K Y QUE TIENEN UN ÍNDICE DE HEMORRAGIA BAJO, EN COMBINACIÓN CON AAS: 75 MG/24 H (+ 75-100 MG/24 H DE AAS)."
68	B01AC07	DIPIRIDAMOL	DIPIRIDAMO L	5 MG/ ML	SOLUCION INYECTABL E	INTRAVEN OSA	PERSANTIN® AMPOLLAS 10 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE, DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	ORAL. ADS.: 300-400 MG/DÍA, EN VARIAS TOMAS; MÁX. 600 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
69	B01AC09	EPOPROSTENOL	EPOPROSTENOL SÓDICO EQUIVALENTE A EPOPROSTENOL	0,5 MG Y 1.5 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	FLOLAN® INYECTABLE 1.5 MG, VELETRI® 1.5 MG, VELETRI®0.5 MG	- HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA DE LAS CLASES NYHA III Y IV. ADULTOS: 1º) PERFUS. IV DE CORTA DURACIÓN (AGUDA): INICIO, 2 NG/KG/MIN E INCREMENTAR 2 NG/KG/MIN CADA 15 MIN O MÁS HASTA MÁX. BENEFICIO HEMODINÁMICO (SI LA DOSIS NO ES TOLERADA, IDENTIFICAR UNA MÁS BAJA QUE SEA TOLERADA POR EL PACIENTE). 2º) PERFUS. IV DE LARGA DURACIÓN (POR CATÉTER VENOSO CENTRAL): INICIO A 4 NG/KG/MIN MENOS QUE LA VELOCIDAD DE PERFUS. MÁX. TOLERADA DETERMINADA DURANTE LA BÚSQUEDA DE DOSIS DE CORTA DURACIÓN (SI ES \leq 5 NG/KG/MIN, COMENZAR CON 1 NG/KG/MIN); INCREMENTAR EN 1-2 NG/KG/MIN A INTERVALOS DE AL MENOS 15 MIN, HASTA DESAPARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS O APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS; LAS REDUCCIONES DE DOSIS SE DEBEN HACER GRADUALMENTE CON DISMINUCIONES DE 2 NG/KG/MIN CADA 15 MINUTOS O MÁS.
70	B01AC17	TIROFIBAN	TIROFIBAN CLORHIDRATO MONOHIDRATO EQUIVALENTE A TIROFIBAN	0,25 MG, 12,5 MG Y 50 MCG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	TIROFIBAN 0.25 MG/ ML SOLUCIÓN CONCENTRADA ESTÉRIL PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, INIPLAQ 50 MCG/ML, PLASMINASE® 0.25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	- TIROFIBÁN: PERFUS. IV. PACIENTES CON SCA-SEST TRATADOS MEDIANTE UNA ESTRATEGIA INVASIVA PRECOZ Y EN LOS QUE NO SE VAYAN A REALIZAR ANGIOGRAFÍAS DURANTE AL MENOS 4 H Y HASTA 48 H DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO, SE DEBE ADMINISTRAR DOSIS INICIAL DE 0,4 MCG/KG/MIN DURANTE 30 MIN + PERFUS. IV DE MANTENIMIENTO DE 0,1 MCG/KG/MIN. DURACIÓN RECOMENDADA DE PERFUS. DE MANTENIMIENTO MÍN. 48 H Y MANTENER MÍN. 12 H Y MÁX. 24 H DESPUÉS DE LA ANGIOPLASTIA/ATERECTOMÍA. DURACIÓN MÁX. DEL TTO. 108 H. PACIENTES CON SCA-SEST CON INTERVENCIÓN ICP PROGRAMADA EN LAS 1 ERAS 4 H A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO O IAM CON ICP PROGRAMADA: DOSIS INICIAL (EN BOLO) DE 25 MCG/KG, DURANTE 3 MIN + PERFUS. CONTINUA 0,15 MCG/KG/MIN DURANTE 12-24 H, Y HASTA 48 HORAS. SI CLCR < 30 ML/MIN: MITAD DE DOSIS. - HEPARINA: BOLO IV DE 50-60 U/KG + PERFUS. DE 1.000 U/H TITULANDO PARA UN TTPA DOBLE DEL NORMAL.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
71	B01AC17	TIROFIBAN	TIROFIBAN CLORHIDRATO MONOHIDRATO EQUIVALENTE A TIROFIBAN	0,25 MG, 12,5 MG Y 50 MCG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	TIROFIBAN 0.25 MG/ ML SOLUCIÓN CONCENTRADA ESTÉRIL PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA, PLASMINASE® 0.25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, INIPLAQ 50 MCG/ML	- TIROFIBÁN: PERFUS. IV. PACIENTES CON SCA-SEST TRATADOS MEDIANTE UNA ESTRATEGIA INVASIVA PRECOZ Y EN LOS QUE NO SE VAYAN A REALIZAR ANGIOGRAFÍAS DURANTE AL MENOS 4 H Y HASTA 48 H DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO, SE DEBE ADMINISTRAR DOSIS INICIAL DE 0,4 MCG/KG/MIN DURANTE 30 MIN + PERFUS. IV DE MANTENIMIENTO DE 0,1 MCG/KG/MIN. DURACIÓN RECOMENDADA DE PERFUS. DE MANTENIMIENTO MÍN. 48 H Y MANTENER MÍN. 12 H Y MÁX. 24 H DESPUÉS DE LA ANGIOPLASTIA/ATERECTOMÍA. DURACIÓN MÁX. DEL TTO. 108 H. PACIENTES CON SCA-SEST CON INTERVENCIÓN ICP PROGRAMADA EN LAS 1 ERAS 4 H A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO O IAM CON ICP PROGRAMADA: DOSIS INICIAL (EN BOLO) DE 25 MCG/KG, DURANTE 3 MIN + PERFUS. CONTINUA 0,15 MCG/KG/MIN DURANTE 12-24 H, Y HASTA 48 HORAS. SI CLCR < 30 ML/MIN: MITAD DE DOSIS. - HEPARINA: BOLO IV DE 50-60 U/KG + PERFUS. DE 1.000 U/H TITULANDO PARA UN TTPA DOBLE DEL NORMAL.
72	B01AC23	CILOSTAZOL	CILOSTAZOL	100 MG	TABLETA	ORAL	CILOSVITAE® 100 MG, ANGIOVAN®100 MG	ORAL. ADS.: 100 MG/12 H (30 MIN ANTES DEL DESAYUNO Y DE LA CENA). EFECTO FAVORABLE DESPUÉS DE 4 A 12 SEM Y MEJORÍA DE DISTANCIA A CAMINAR EN 16 A 24 SEM DE TTO.
73	B01AC24	TICAGRELOR	TICAGRELOR	60 MG Y 90 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	VASOGRELOR® 90 MG TABLETAS RECUBIERTAS, TICAGREL 90, TIARE® TABLETAS 90 MG, VASOGRELOR® 60 MG TABLETAS RECUBIERTAS, TICAGREL 60	ORAL, ADULTOS: SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: INICIAR CON DOSIS ÚNICA DE CARGA: 180 MG, CONTINUAR CON 90 MG 2 VECES/DÍA + AAS (75-150 MG/DÍA), 12 MESES. ANTECEDENTES DE INFARTO DE MIOCARDIO: 60 MG 2 VECES/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
74	B01AC24	TICAGRELOR	TICAGRELOR	60 MG Y 90 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	TICAGREL90, TICAGREL 60	ORAL, ADULTOS: SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: INICIAR CON DOSIS ÚNICA DE CARGA: 180 MG, CONTINUAR CON 90 MG 2 VECES/DÍA + AAS (75-150 MG/DÍA), 12 MESES. ANTECEDENTES DE INFARTO DE MIOCARDIO: 60 MG 2 VECES/DÍA.
75	B01AD02	ALTEPLASE	ALTEPLASE (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE)	50 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	ACTILYSE 50 MG	
76	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO	FONDAPARINUX SODICO	2,5 MG Y 7,5 MG	SOLUCION INYECTABLE	SUBCUTANEA	ARIXTRA 2.5 MG / 0.5 ML, ARIXTRA @ 7.5 MG /0.6 ML	1) PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS (ETV) EN ADS.: - SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOPÉDICA MAYOR DE EXTREMIDADES INFERIORES (COMO FRACTURA O PRÓTESIS DE CADERA O CIRUGÍA MAYOR DE RODILLA), O A CIRUGÍA ABDOMINAL CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS: 2,5 MG/24 H, MÍN. 5-9 DÍAS (EN CIRUGÍA DE FRACTURA DE CADERA, HASTA 24 DÍAS ADICIONALES). ADMINISTRAR 1ª DOSIS 6 H DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN Y UNA VEZ RESTABLECIDA LA HEMOSTASIA. - NO QUIRÚRGICOS INMOVILIZADOS CON ALTO RIESGO DE ETV Y QUE HAN SIDO INMOVILIZADOS DEBIDO A ENF. AGUDA (COMO INSUF. CARDIACA Y/O ALTERACIONES RESPIRATORIAS, INFLAMATORIAS O INFECCIOSAS AGUDAS): 2,5 MG/24 H, 6-14 DÍAS. 2) TTO. DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA Y DEL EMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN ADS., EXCEPTO EN PACIENTES HEMODINÁMICAMENTE INESTABLES O QUE REQUIERAN TROMBÓLISIS O EMBOLECTOMÍA PULMONAR: 7,5 MG/24 H (PACIENTES DE PESO ≥ 50 KG Y ≤ 100 KG); 5 MG/24 H SI P.C. < 50 KG; 10 MG/24 H SI P.C. >100 KG. DURANTE 5-10 DÍAS, HASTA INR = 2-3. INICIAR ANTICOAGULACIÓN ORAL CONCOMITANTE ANTES DE 72 H. 3) TTO. DE LA ANGINA INESTABLE O DEL INFARTO DE

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (AI/IMSEST) EN ADS. EN LOS QUE NO ESTÉ INDICADA UNA INTERVENCIÓN INVASIVA (ICP) URGENTE (< 120 MIN.): 2,5 MG/24 H, MÁX. 8 DÍAS O HASTA EL ALTA HOSPITALARIA, SI ESTA OCURRIERA ANTES.</p> <p>4) TTO. DEL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IMCEST) EN PACIENTES TRATADOS CON TROMBOLÍTICOS O QUE INICIALMENTE NO RECIBAN NINGÚN OTRO TTO. DE REPERCUSIÓN: 2,5 MG/24 H, 1ª DOSIS POR VÍA IV Y SIGUIENTES SC; MÁX. 8 DÍAS O HASTA EL ALTA HOSPITALARIA, SI ESTA OCURRIERA ANTES.</p> <p>5) TTO. DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL ESPONTÁNEA SINTOMÁTICA AGUDA DE LOS MIEMBROS INFERIORES (DE AL MENOS 5 CM DE LARGO Y CONFIRMADA POR ULTRASONOGRAFÍA) SIN TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CONCOMITANTE EN ADS.: 2,5 MG/24 H, 30 DÍAS, MÁX. 45 DÍAS. INICIAR DESPUÉS DE EXCLUIR LA PRESENCIA DE TVP CONCOMITANTE O TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL A MENOS DE 3 CM DE LA CONFLUENCIA SAFENO-FEMORAL. NO ADMINISTRAR EN LAS 24 H ANTES DE LA CIRUGÍA SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y REINICIARLO AL MENOS 6 H DESPUÉS DE LA OPERACIÓN SIEMPRE QUE SE HAYA OBTENIDO LA HEMOSTASIA.</p> <p>I.R.: INDICACIÓN 1 Y 5): CONTRAINDICADO SI CLCR < 20 ML/MIN; SI CLCR = 20-50 ML/MIN, REDUCIR DOSIS A 1,5 MG/24 H. INDICACIÓN 2): CONTRAINDICADO SI CLCR < 30 ML/MIN; SI CLCR = 30-50 ML/MIN Y PESO >100 KG, REDUCIR DOSIS A 7,5 MG/24 H TRAS UNA DOSIS INICIAL DE 10 MG/24 H. INDICACIÓN 3 Y 4): CONTRAINDICADO SI CLCR < 20 ML/MIN.</p>
77	B02BA01	FITOMENADIONA VITAMINA K SOL INY 0.2-1% ROCHE	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	VITAMINA K1 SOLUCION INYECTABLE, KONAKION® MICELAS MIXTAS AMPOLLAS 10MG/ML	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 10 MG (1 AMPOLLETA) ADMINISTRADA POR VÍA INTRAMUSCULAR. SE DEBERÁ ADMINISTRAR UNA SEGUNDA DOSIS (HASTA 20 MG) SI NO SE OBSERVA EFECTO SUFICIENTE AL CABO DE 8-12 HORAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
78	B02BA01	VITAMINA K	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG /ML	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 10 MG (1 AMPOLLETA) ADMINISTRADA POR VÍA INTRAMUSCULAR. SE DEBERÁ ADMINISTRAR UNA SEGUNDA DOSIS (HASTA 20 MG) SI NO SE OBSERVA EFECTO SUFICIENTE AL CABO DE 8-12 HORAS.
79	B02BC08	ALGINATO	ALGINATO DE SODIO	5 G, 250 MG Y 500 MG	SUSPENSION ORAL/TABLETA	ORAL	GASTROFAST ADVANCE, ACIFREE, GASLID PLUS, GAVISCON DOBLE ACCION, MILACID, ALGIDROX PLUS, BALZAC, REFLUFI, NUGASVIC, MILPAC	SUELE USARSE UNA DOSIS DE UNOS 4 GRAMOS DE ALGINATO POR LITRO.
80	B03BA01	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	CIANOCOBALAMINA	2.000-3.000 MICROGRAMOS	SOLUCION INYECTABLE	SUBCUTANEA/INTRAMUSCULAR	VITAMINA B12 SOLUCIÓN INYECTABLE, 0 ANKERMANN®	1MG/DÍA DURANTE UNA SEMANA, 1 MG/SEMANA DURANTE LAS 4-8 SEMANAS SIGUIENTES Y 1 MG /MES COMO DOSIS DE MANTENIMIENTO.
81	B03BB01	FOLICO ACIDO 1MG	ACIDO FOLICO	1 MG	TABLETA	ORAL	ACIDFOL, ACIDO FOLICO 1MG TABLETA,	1 MG/DÍA (VÍA ORAL) HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA DEFICIENCIA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD.
82	B05BB01	LACTATO DE RINGER	LACTATO DE SODIO, CLORURO DE SODIO, CLORURO DE POTASIO, CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO		SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	MULTIELECTROLITOS TIPO 1, ISOFUNDIN, SOLUCION HARTMAN, PLASMA LYTE	10 ML/KG POR HORA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
83	B05BB02	GLUCOSA AL 5% EN SOLUCIÓN SALINA	CLORURO DE SODIO, DEXTROSA HIDRATADA, ACETATO DE SODIO TRIHIDRATO, DEXTROSA MONOHIDRATO, DEXTROSA ANHIDRA, CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO	100 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	HIDRAPLUS SPORT 30 MEQ, DEXTROSA AL 5% CON CLORURO DE SODIO AL 0.33%, SOLUCION 90 POLIELECTROLITICA, DEXTROSA AL 5% CON CLORURO DE SODIO AL 0.43%, PEDIASOL 30	40 ML/KG PESO CORPORAL/DÍA Y LA VELOCIDAD MÁXIMA DE PERFUSIÓN ES 5 ML/KG PESO CORPORAL/HORA = 0,25 G/KG PESO CORPORAL/HORA.
84	B05BC01	MANITOL	MANITOL	100 G	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	MANITOL AL 20% EN AGUA DESTILADA	IV. LA DOSIS DEPENDE DE LA EDAD, PESO, SITUACIÓN CLÍNICA Y TERAPIA CONCOMITANTE. PAUTA GENERAL RECOMENDADA: SOLUCIONES 10%: 500-1.000 ML/DÍA A RAZÓN DE 40-60 GOTAS/MIN. SOLUCIONES 20%: 250-500 ML/DÍA A RAZÓN DE 30-50 GOTAS/MIN. REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL Y REDUCCIÓN DE LA PIO: 0,25-0,5 G/KG EN BOLO EN 10-30 MIN. PROFILAXIS DE LA I.R. AGUDA (DESPUÉS DE PERFUS. DE PRUEBA) Y ESTIMULACIÓN DE LA DIURESIS: PERFUS. DE PRUEBA DE 0,15 - 0,25 G/KG EN FORMA DE BOLO EN 3-5 MIN. SI EN LAS SIGUIENTES 3 H SE ALCANZA UNA DIURESIS DE AL MENOS 40 ML/H, ADMINISTAR UNA PERFUS. CONTINUA DE 0,15 - 0,3 G L/KG. SI NO SE COSIGUE DESCARTAR EL TTO. CON MANITOL Y CONSIDERAR OTRAS MEDIDAS. DOSIS MÁX./DÍA: 1,5 G/KG.
85	B05XA02	SODIO BICARBONATO SOL INY 10	BICARBONATO DE SODIO	0,84 G	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	BICARBONATO DE SODIO 8.4% (1MEQ/ML)	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
		MEQ/10 ML						
86	B05XA05	SULFATO DE MAGNESIO	SULFATO DE MAGNESIO HEPTAHIDRATO	2.5 G/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	SULFATO DE MAGNESIO 20 % SOLUCION INYECTABLE	<p>- TTO. CURATIVO DE LA TORSADE DE POINTES: BOLO IV DE 8 MMOL DE CATION MG + INFUS. CONTINUA DE 0,012-0,08 MMOL DE CATION MG/MIN (3-20 MG/MIN DE SULFATO DE MG).</p> <p>- TTO. DE LA HIPOPOTASEMIA AGUDA ASOCIADA A UNA HIPOMAGNESEMIA: INFUS. IV DE 24-32 MMOL DE CATION MG/DIA (6-8 G/DIA DE SULFATO DE MG)</p> <p>- APORTES DE MAGNESIO DURANTE EL REEQUILIBRIO ELECTROLITICO Y LA NUTRICION PARENTERAL: INFUS. IV DE 6-8 MMOL/DIA DE CATION MG (1,5 G-2 G/DIA DE SULFATO DE MG).</p> <p>- TTO. PREVENTIVO Y CURATIVO DE LA CRISIS DE ECLAMPSIA: INFUS. IV DE 16 MMOL DE CATION MG (4 G DE SULFATO DE MG) DURANTE 20-30 MIN; SI PERSISTE, ADMINISTRAR OTRA INFUS. DE 16 MMOL. DOSIS MÁX. ACUMULADA: 32 MMOL DE CATION MG DURANTE LA 1 ERA HORA (8 G DE SULFATO DE MG). DESPUÉS, INFUS. CONTINUA DE 8-12 MMOL DE CATION MG/H (2-3 G/H DE SULFATO DE MG) DURANTE LAS 24 H POSTERIORES A LA ÚLTIMA CRISIS. NIÑOS: 0,1-0,3 MMOL/KG DE CATION MG/DIA (25-75 MG/KG/DIA DE SULFATO DE MG).</p>
87	B06AA03	HIALURONIDASA	HIALURONIDASA	0,5 Y 1 MG/G	TOPICA			1.500 UI.
C-SISTEMA CARDIOVASCULAR								

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
88	C01AA08	DIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA	0,25 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	CARDIOX® 0.2 MG/2MLAMPOLLA, MYORITMO®	<p>ADS. Y NIÑOS >10 AÑOS: ADMINISTRACIÓN RÁPIDA (ORAL): 0,75-1,5 MG COMO DOSIS ÚNICA. EN CASOS MENOS URGENTES Y ANCIANOS ADMINISTRAR EN DOSIS DIVIDIDAS CADA 6 H, ADMINISTRÁNDOSE ½ DE DOSIS TOTAL EN LA 1ª DOSIS. EVALUAR RESPUESTA ANTES DE ADMINISTRAR DOSIS SUCESIVAS.</p> <p>ADMINISTRACIÓN LENTA (ORAL): 0,25-0,75 MG/DÍA, 1 SEM SEGUIDA POR DOSIS DE MANTENIMIENTO ADECUADA. MANTENIMIENTO: 0,125-0,75 MG/DÍA (PARA LA MAYORÍA). CARGA PARENTERAL DE EMERGENCIA: (SIN RECIBIR GLUCÓSIDOS CARDIACOS EN LAS 2 SEM ANTERIORES): 0,5-1,0 MG EN DOSIS DIVIDIDAS.</p> <p>NIÑOS: RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO < 1,5 KG: 20 MCG/KG/DÍA (PARENTERAL); 25 MCG/KG/DÍA (ORAL). RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO 1,5-2,5 KG: 30 MCG/KG/DÍA (PARENTERAL, ORAL). RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO HASTA 2 AÑOS: 35 MCG/KG/DÍA (PARENTERAL); 45 MCG/KG/DÍA (ORAL). NIÑOS 2-5 AÑOS: 35 MCG/KG/DÍA (PARENTERAL, ORAL). NIÑOS 5-10 AÑOS: 25 MCG/KG/DÍA (PARENTERAL, ORAL). ADMINISTRAR DOSIS DE CARGA EN DOSIS DIVIDIDAS, LA ½ DE DOSIS TOTAL EN LA 1ª DOSIS, RESTO A INTERVALOS DE 4-8 H, EVALUAR RESPUESTA ANTES DE DAR DOSIS ADICIONAL. MANTENIMIENTO: RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO: DOSIS DIARIA = 20% DOSIS DE CARGA/DÍA (IV U ORAL). RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y HASTA 10 AÑOS: DOSIS DIARIA = 25% DOSIS DE CARGA/DÍA (IV U ORAL).</p>
89	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO SOL INY 200 MG	DOPAMINA CLORHIDRATO	200 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	DOPAMINA 200 MG/ 5ML	LA PERFUSIÓN INTRAVENOSA DE DOPAMINA SE INICIA HABITUALMENTE A UNA DOSIS ENTRE 2 Y 5 MICROGRAMOS/KG/MIN, AUMENTÁNDOLA EN 1-4 MICROGRAMOS/KG/MIN CADA 10-30 MINUTOS HASTA OBTENER LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DESEADOS.
90	C01CA07	DOBUTAMINA SOL	DOBUTAMINA CLORHIDRATO	250 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	ATOBOB, DOBUTAMINA	LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES RESPONDEN BIEN A DOSIS DE 2,5 A 10,0 MCG/KG/MIN. EN ALGUNAS OCASIONES SÓLO SERÁ NECESARIO ADMINISTRAR DOSIS TAN BAJAS COMO 0,5

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
		INY 250 MG/20 MG	TOEQUIVALENTE A DOBUTAMINA BASE				250 MG/20 ML INYECTABLE	MCG/KG/MIN PARA QUE SEA EFECTIVA. RARAMENTE HAN SIDO REQUERIDAS DOSIS TAN ALTAS COMO 40 MCG/KG/MIN.
91	C01CA26	EFEDRINA	HIDROCLORURO DE EFEDRINA	3 a 7.5 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	EFEDRINA CARDIOLOGICA	10 MG A 25 MG CADA 24H, NO EXCEDER DE 150 MG CADA 24H.
92	C01DA02	NITROGLICERINA	NITROGLICERINA	50 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	NITROGLICERINA 50 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	<p>IV GOTA A GOTA:</p> <p>- INFARTO DE MIOCARDIO EN FASE AGUDA. ESTENOCARDIA REBELDE O RESISTENTE. INSUF. VENTRICULAR IZDA. CONGESTIVA. EDEMA PULMONAR. CIRUGIA CARDIACA: 2-3 MG/H PREVIA DILUCION EN SUERO (UNAS H O 3-5 DIAS). DOSIS MIN.: 0,3 MG/H Y MAX.: 4,0 MG/H, EN SUJETOS DE 70 KG. URGENCIA: DIRECTA EN VENA PREVIA DILUCION AL 10% DE 1 A 3 MG EN 30 SEG. INFUS. IV: DILUIR EN DEXTROSA 5% O NACL 0,9%. (50 MG EN 100 ML CONCENTRACION DE 500 MCG/ML):</p> <p>- CONTROL RAPIDO DE HTA DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS: RECOMENDABLE: 25 MCG/MIN INCREMENTANDO EN 25 MCG/MIN A INTERVALOS DE 5 MIN HASTA PRESION DESEADA.</p> <p>- TTO. ISQUEMIA MIOCARDICA PREVIA A INTERVENCION QUIRURGICA: RECOMENDADA: 15-20 MCG/MIN INCREMENTANDO A RAZON DE 10-15 MCG/MIN HASTA RESPUESTA DESEADA.</p> <p>- INSUF. CARDIACA CONGESTIVA ASOCIADA A INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO: INICIAL RECOMENDADA: 20-25 MCG/MIN REDUCIR A 10 MCG/MIN O AUMENTAR DE 20-25 MCG/MIN A INTERVALOS DE 15-30 MIN HASTA EFECTO DESEADO.</p> <p>- TTO. DE ANGINA DE PECHO EN PACIENTES QUE NO RESPONDEN A TERAPIA CONVENCIONAL: INICIAL RECOMENDADA: 10 MCG/MIN INCREMENTANDO EN 5-10 MCG/MIN A INTERVALOS DE 30 MIN.</p>
93	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	DINITRATO DE ISOSORBIDE	10 MG	TABLETA	ORAL	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	ORAL: 5 MG/3-4 H. EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, SE ACONSEJA MASTICAR Y DEPOSITAR DEBAJO DE LA LENGUA, 5 MG. REPETIR ESTA DOSIS EN CASO DE QUE LOS SINTOMAS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								NO SE CONTROLAN ADECUADAMENTE O APAREZCA UNA NUEVA CRISIS DE ANGINA. DOSIS MÁX/DIA: 240 MG.
94	C01DA08	DINITRATO DE ISOSORBIDE	DINITRATO DE ISOSORBIDE	10 MG	TABLETA	ORAL	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETAS 10MG	ORAL: 5 MG/3-4 H. EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, SE ACONSEJA MASTICAR Y DEPOSITAR DEBAJO DE LA LENGUA, 5 MG. REPETIR ESTA DOSIS EN CASO DE QUE LOS SÍNTOMAS NO SE CONTROLAN ADECUADAMENTE O APAREZCA UNA NUEVA CRISIS DE ANGINA. DOSIS MÁX/DIA: 240 MG.
95	C01EB17	IVABRADINA	IVABRADINA CLORHIDRATO 5.39 MG EQUIVALENTE A IVABRADINA	5 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	IVABRADINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA, IVAZYD®5	- TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE: INICIAR EL TTO. SI LA FRECUENCIA CARDIACA EN REPOSO DEL PACIENTE ES DE AL MENOS 70 LPM, CON UNA DOSIS DE INICIO NO SUPERIOR A 5 MG DOS VECES AL DÍA (2,5 MG DOS VECES AL DÍA EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS). SI EL PACIENTE PERMANECE SINTOMÁTICO DESPUÉS DE 3 O 4 SEM DE TTO., LA DOSIS INICIAL SE TOLERA BIEN Y LA FRECUENCIA CARDIACA EN REPOSO ES DE AL MENOS 60 LPM, LA DOSIS SE PUEDE INCREMENTAR A 7,5 MG DOS VECES AL DÍA, LA CUAL ES LA DOSIS MÁXIMA DE MANTENIMIENTO. SUSPENDER SI LOS SÍNTOMAS DE ANGINA NO MEJORAN DESPUÉS DE 3 MESES DE TTO. TAMBIÉN DEBE VALORARSE LA SUSPENSIÓN SI LA MEJORÍA EN LA SINTOMATOLOGÍA ES LIMITADA Y NO HAY UNA DISMINUCIÓN CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA DE LA FRECUENCIA CARDÍACA. SE RECOMIENDA MONITORIZAR LA FRECUENCIA CARDIACA ANTES DEL INICIO DE TTO. Y DESPUÉS DE UN AUMENTO O DISMINUCIÓN DE LA DOSIS. EN CASO DE FIBRILACIÓN AURICULAR, INTERRUMPIR EL TTO. - TTO. DE INSUF. CARDÍACA CRÓNICA (INICIAR EN PACIENTES CON INSUF. CARDÍACA ESTABLE): 5 MG/12 H. DESPUÉS DE 2 SEM, AUMENTAR A 7,5 MG/12 H SI LA FRECUENCIA CARDÍACA EN REPOSO ESTÁ POR ENCIMA DE 60 LPM, O DISMINUIR A 2,5 MG/12 H SI LA FRECUENCIA CARDÍACA EN REPOSO ESTÁ POR DEBAJO DE 50 LPM O EN CASO DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA BRADICARDIA (MAREOS, FATIGA O HIPOTENSIÓN). SI LA FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 50-60 LPM, MANTENER DOSIS INICIAL. SI LA FRECUENCIA DISMINUYE DE FORMA PERSISTENTE < 50 LPM O APARECEN SÍNTOMAS RELACIONADOS CON BRADICARDIA, AJUSTAR A LA DOSIS INFERIOR SIGUIENTE EN

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								PACIENTES QUE RECIBEN 7,5 MG O 5 MG. SI LA FRECUENCIA AUMENTA DE FORMA PERSISTENTE > 60 LPM, LA DOSIS SE PODRÁ AJUSTAR A LA DOSIS SUPERIOR SIGUIENTE EN PACIENTES QUE RECIBEN 2,5 MG O 5 MG. INTERRUMPIR SI LA FRECUENCIA CARDÍACA SE MANTIENE POR DEBAJO DE 50 LPM O PERSISTEN LOS SÍNTOMAS DE BRADICARDIA. ANCIANOS (>75 AÑOS): INICIAL 2,5 MG/12 H (DESAYUNO Y CENA)
96	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG, 50 MG Y 12.5 MG	TABLETA	ORAL	HIDROCLOROTIAZIDA	25 - 50 MG/7 DIA
97	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG Y 50 MG	TABLETA	ORAL	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 25 MG, HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG TABLETA	25-100 MG/DÍA (1 Ó 2 TOMAS), OTROS RESPONDE A TTO. INTERMITENTE (DOSIS EN DÍAS ALTERNOS, DE 3 A 5 DÍAS/SEM). NIÑOS: 2 MG/KG/DÍA (EN 2 VECES); MÁX. 3 MG/KG/DÍA. LACTANTES < 6 MESES: MÁX. 3 MG/KG/DÍA. EN SÍNDROME PREMENSTRUAL: LIMITAR A LAS QUE MUESTREN UN AUMENTO DE PESO > 1,4 KG.
98	C03BA04	CLORTALIDONA	CLORTALIDONA	12, 5 MG, 25 MG Y 50 MG	TABLETA	ORAL	HIDROTEN, CLORTAX, IPCA DICHLOR®, CARDIO	12,5- 25 MG/DIA
99	C03CA01	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA	20 MG Y 40 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	FUROSEMIDA INYECTABLE 20 MG / 2 ML	DOSIS INFUSIÓN: 20-140 MG/24H. BOLUS: 20 MG=2 ML. INFUSIÓN CONTINUA: 2-10 ML/HORA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
100	C03CA01	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA	20 MG Y 40 MG	SOLUCION INYECTABLE/ TABLETA	ORAL/INTRAVENOSA	FUROSEMIDA 40 MG, FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, LASIX AMPOLLAS, DIURIL® TABLETAS	<ul style="list-style-type: none"> - EDEMA ASOCIADO A ICC CRÓNICA: ORAL. INICIAL: 20-80 MG/DÍA EN 2-3 TOMAS; AJUSTAR SEGÚN RESPUESTA. - EDEMA ASOCIADO A ICC AGUDA: IV. INICIAL: 20-40 MG EN BOLO IV; AJUSTAR SEGÚN RESPUESTA. - EDEMA ASOCIADO A I.R. CRÓNICA: ORAL. INICIAL: 40-80 MG/DÍA EN 1 Ó 2 TOMAS; AJUSTAR SEGÚN RESPUESTA. EN PACIENTES DIALIZADOS, DOSIS DE MANTENIMIENTO: 250-1.500 MG/DÍA. IV: INFUS. IV CONTINUA 0,1 MG/MIN; INCREMENTAR VELOCIDAD GRADUAL CADA ½ H SEGÚN RESPUESTA. - MANTENIMIENTO DE LA EXCRECIÓN EN I.R. AGUDA: IV. INICIAL: 40 MG EN INY. IV; SI NO ES SATISFACTORIO, INFUS. IV CONTINUA, EMPEZANDO CON 50-100 MG/H. - EDEMA ASOCIADO A SÍNDROME NEFRÓTICO: ORAL. INICIAL: 40-80 MG/DÍA (1 O VARIAS TOMAS); AJUSTAR SEGÚN RESPUESTA. - EDEMA ASOCIADO A ENF. HEPÁTICA: ORAL. INICIAL: 20- 80 MG/DÍA; AJUSTAR SEGÚN RESPUESTA. SI EL TTO. IV ES NECESARIO, LA DOSIS INICIAL ÚNICA ES 20-40 MG. - HTA LEVE-MODERADA: ORAL. INICIAL: 20-80 MG/DÍA; MANTENIMIENTO: 20-40 MG/DÍA. - CRISIS HIPERTENSIVAS: IV. INICIAL: 20-40 MG EN BOLO IV. - SOSTÉN DE DIURESIS FORZADA EN ENVENENAMIENTOS: IV. INICIAL: 20-40 MG. - EDEMAS SUBSIGUIENTES A QUEMADURAS: ORAL. INICIAL: 20-80 MG/DÍA; MANTENIMIENTO: 20-40 MG/DÍA. - EDEMA DE PULMÓN, OLIGURIA DERIVADA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, COADYUVANTE EN EDEMA CEREBRAL: USAR INYECCIÓN IV. DOSIS MÁX. PARENTERAL: ADS., 1.500 MG/DÍA; NIÑOS, 1 MG/KG HASTA MÁX. 20 MG/DÍA. DOSIS ORAL PARA LACTANTES Y NIÑOS: 2 MG/KG HASTA MÁX. 40 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
101	C03DA01	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA	25 MG Y 100 MG	TABLETA	ORAL	DOXICLAT® TABLETA, ESPIROLAN 100 MG TABLETAS, ESPIROLAN 25 MG TABLETAS, DOXICLAT® TABLETA., ALDACTONE 100MG TABLETAS, DOXICLAT® TABLETA., ALDACTONE 100MG TABLETAS	<p>- HTA: 50-100 MG/DÍA. EN CASOS GRAVES PODRÁ AUMENTARSE HASTA 200 MG/DÍA EN INTERVALOS DE 2 SEM.</p> <p>- INSUF. CARDIACA CRÓNICA CLASES III Y IV DE LA NYHA: 25 MG/DÍA ASOCIADA A TTO.CONVENCIONAL. EN CASO NECESARIO, SI SE TOLERA LA DOSIS DE 25 MG/DÍA, SE PUEDE INCREMENTAR A 50 MG/DÍA; SI NO SE TOLERA LA DOSIS INICIAL, REDUCIR LA DOSIS DE 25 MG EN DÍAS ALTERNOS. LA DOSIS PARA EL TTO. DE LA ICC NO DEBE SER > A 50 MG AL DÍA.</p> <p>HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO (DIAGNÓSTICO Y TTO.): DIAGNÓSTICO: 400 MG/DÍA 3-4 SEM (PRUEBA DE LARGA DURACIÓN) O BIEN 400 MG 4 DÍAS (PRUEBA DE CORTA DURACIÓN); PREPARACIÓN A CIRUGÍA: 100-400 MG/DÍA; SI NO SE PUEDE OPERAR, ADMINISTRAR ESPIRONOLACTONA COMO TTO. DE MANTENIMIENTO A LARGO PLAZO A LA MÍNIMA DOSIS EFICAZ, DETERMINADA INDIVIDUALMENTE.</p> <p>- HIPERALDOSTERONISMO SECUNDARIO: EN EDEMAS ASOCIADOS A INSUF. CARDIACA CRÓNICA:100 MG/DÍA. EN CASOS MÁS GRAVES PUEDE AUMENTARSE PROGRESIVAMENTE A 400 MG/DÍA. DOSIS MANTENIMIENTO:25-200 MG/DÍA.</p> <p>EN EDEMAS ASOCIADOS A CIRROSIS HEPÁTICA: SI LA RELACIÓN NA + /K + ENORINA >1: 100 MG/DÍA. SI ES < 1: 200-400 MG/DÍA. DOSIS DE MANTENIMIENTO INDIVIDUALIZADA.</p> <p>EN EDEMAS ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO: 100-200 MG/DÍA.</p> <p>ANCIANOS: DOSIS HABITUAL 25 MG/DÍA, REDUCIÉNDOSE A 25 MG EN DÍAS ALTERNOS SEGÚN EL GRADO DE FUNCIÓN RENAL Y PRESENTE CONCENTRACIONES DE POTASIO SÉRICO < 5,0 MMOL/L.</p> <p>I.R. LEVE: 25 MG/DÍA. I.R. MODERADA: 25 MG/DÍAS ALTERNOS Y SIEMPRE QUE LAS CONCENTRACIONES DE POTASIO SÉRICO < 5,0 MMOL/L.</p> <p>NIÑOS: INICIAL: 1-3 MG/KG/DÍA EN VARIAS TOMAS.AJUSTAR DOSIS SEGÚN TOLERANCIA. BAJO SUPERVISIÓN DEL ESPECIALISTA,</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
102	C03DA01	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA	25 MG Y 100 MG	TABLETA	ORAL	ESPIROLAN 25 MG TABLETAS, ESPIRONOLACTONA 25 MG, ALDACTONE® TABLETAS 25 MG, ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS, ESPIRONOLACTONA 25 MG, ALDACTONE 100MG TABLETAS, ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETAS, DOXICLAT® TABLETA	(ESPIRONOLACTONA 25 - 50 MG/DÍA),
103	C03DA04	EPLERENONA	EPLERENONA	25 Y 50 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ACENOL 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS, EPNONE 25 MG TABLETA RECUBIERTA, INSPIRA® 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS, ACENOL® 25 MG, INSPIRA® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	- INSUF. CARDIACA TRAS IAM: INICIAR 25 MG/DÍA E INCREMENTAR HASTA DOSIS ÓPTIMA 50 MG/DÍA, EN 4 SEM, SEGÚN NIVEL DE K SÉRICO. INICIAR EN LOS 3-14 DÍAS POSTERIORES IAM. - INSUF. CARDIACA (CRÓNICA) DE CLASE II DE LA NYHA: INICIAR 25 MG/DÍA Y TITULAR HASTA DOSIS 50 MG/DÍA, EN 4 SEM, SEGÚN NIVEL DE K SÉRICO. SI K SÉRICO <5 MMOL/L, AUMENTAR 25 MG EN DÍAS ALTERNOS A 25 MG/DÍA, O BIEN DE 25 MG/DÍA A 50 MG/DÍA. SI K SÉRICO (5-5,4 MMOL/L) MANTENER DOSIS. SI K SÉRICO (5,5-5,9 MMOL/DÍA) DISMINUIR DE 50 MG/DÍA A 25 MG/DÍA; DE 25 MG/DÍA A 25 MG EN DÍAS ALTERNOS O DE 25 MG EN DÍAS ALTERNOS A SUSPENDER TTO. SI K SÉRICO ≥6 MMOL/L SE SUSPENDER EL TTO. (SE PUEDE REINICIAR EL TTO. CON UNA DOSIS DE 25 MG/DÍAS ALTERNOS SIEMPRE QUE LOS NIVELES DE K HAYAN DESCENDIDO POR DEBAJO DE 5,0 MMOL/L. I.R. MODERADA: INICIAR 25 MG/DÍA EN DÍAS ALTERNOS,

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								AJUSTAR DOSIS SEGÚN K SÉRICO. CONCOMITANCIA CON INHIBIDORES LEVES-MODERADOS CYP3A4: INICIAL 25 MG/DÍA.
104	C03DA04	EPLERENONA	EPLERENONA	25 Y 50 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ACENOL® 25 MG, EPNONE 25 MG TABLETA RECUBIERTA, INSPRA® 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS, INSPRA® 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS, EPNONE® 50 TABLETA RECUBIERTA	- INSUF. CARDIACA TRAS IAM: INICIAR 25 MG/DÍA E INCREMENTAR HASTA DOSIS ÓPTIMA 50 MG/DÍA, EN 4 SEM, SEGÚN NIVEL DE K SÉRICO. INICIAR EN LOS 3-14 DÍAS POSTERIORES IAM. - INSUF. CARDIACA (CRÓNICA) DE CLASE II DE LA NYHA: INICIAR 25 MG/DÍA Y TITULAR HASTA DOSIS 50 MG/DÍA, EN 4 SEM, SEGÚN NIVEL DE K SÉRICO. SI K SÉRICO <5 MMOL/L, AUMENTAR 25 MG EN DÍAS ALTERNOS A 25 MG/DÍA, O BIEN DE 25 MG/DÍA A 50 MG/DÍA. SI K SÉRICO (5-5,4 MMOL/L) MANTENER DOSIS. SI K SÉRICO (5,5-5,9 MMOL/DÍA) DISMINUIR DE 50 MG/DÍA A 25 MG/DÍA; DE 25 MG/DÍA A 25 MG EN DÍAS ALTERNOS O DE 25 MG EN DÍAS ALTERNOS A SUSPENDER TTO. SI K SÉRICO ≥6 MMOL/L SE SUSPENDER EL TTO. (SE PUEDE REINICIAR EL TTO. CON UNA DOSIS DE 25 MG/DÍAS ALTERNOS SIEMPRE QUE LOS NIVELES DE K HAYAN DESCENDIDO POR DEBAJO DE 5,0 MMOL/L. I.R. MODERADA: INICIAR 25 MG/DÍA EN DÍAS ALTERNOS, AJUSTAR DOSIS SEGÚN K SÉRICO.
105	C03DB01	AMILORIDA	AMILORIDA	50 MG	TABLETA	ORAL	AMILORIDA+ HIDROCLOROTIAZIDA	DOSIS INICIAL 1-2 COMPRIMIDOS/24H (5-10 MG DE AMILORIDA + 50-100 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA), QUE PUEDE REDUCIRSE HASTA UNA DOSIS DE MANTENIMIENTO DE 1 COMPRIMIDO/24-48H. DOSIS MÁXIMA 4 COMPRIMIDOS/DÍA (20/200 MG AL DÍA).
106	C07AA05	PROPRANOLOL	PROPRANOLOL	40 MG	TABLETA	ORAL	INDERAL, PROPANOLOL CLORHIDRATO	40-160 MG 2 VECES/DIA
107	C07AA07	SOTALOL	SOTALOL	160 MG	TABLETA	ORAL	SOTACOR COMPRIMIDO 160 MG	4 MG/KG/DOSIS CADA 12 HORAS, VÍA ORAL.
108	C07AB02	METOPROLOL XL (SUCCINATO)	METOPROLOL	25 MG, 50 MG, 100 MG	TABLETA	ORAL	BETALOC ZOK, LOPRESOR, METROLOL,	100-200 MG AL DÍA, ADMINISTRADOS EN DOS TOMAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
				Y 200 MG			METOPROLOL TARTRATO	
109	C07AB02	METOPROLOL L (TARTRATO)	METOPROLOL	26 MG, 50 MG, 100 MG Y 200 MG	TABLETA	ORAL	BETALOC ZOK, LOPRESOR, METOPROLOL, METOPROLOL TARTRATO	
110	C07AB02	METOPROLOL	METOPROLOL SUCCINATO	25 MG, 50 MG, 100 MG Y 200 MG	TABLETA	ORAL	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML, BETALOC ZOK® 25 MG, BETALOC ZOK® TABLETAS 50 MG, LOPRESOR® 50 MG GRAGEAS, BETALOC ZOK® 100 MG TABLETAS, METOPROLOL TABLETAS 100 MG., BETALOC ZOK® 200 MG	<p>- ARRITMIAS (TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: INICIAL: 5 MG A RAZÓN 1-2 MG/MIN. REPETIR SI ES NECESARIO HASTA 10-15 MG/5 MIN. MÁX. 20 MG/DÍA.</p> <p>- INFARTO DE MIOCARDIO CONFIRMADO O SOSPECHADO: 12 H DESPUÉS DEL INFARTO 3 BOLOS DE 5 MG/2 MIN. A LOS 15 MIN 50 MG ORAL/6 H (2 DÍAS). ORAL:</p> <p>- HTA: 50-100 MG/12 H Ó 100-200 MG/DÍA; RETARD: 47,5-95 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (50-100 MG DE METOPROLOL TARTRATO) UNA VEZ AL DÍA. EN CASO NECESARIO SE PUEDE INCREMENTAR 190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (200 MG METOPROLOL TARTRATO) UNA VEZ AL DÍA Y/O AÑADIR OTROS AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS.</p> <p>- ANGINA DE PECHO: 50-100 MG/12 H; RETARD: 95-190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (100-200 MG DE METOPROLOL TARTRATO) /DÍA EN UNA SOLA TOMA.</p> <p>- ARRITMIAS CARDIACAS: 50-100 MG/12 H; RETARD: 95-190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (100-200 MG DE METOPROLOL TARTRATO) / DÍA EN UNA SOLA TOMA.</p> <p>- TTO. PREVENTIVO DE SECUELAS DE INFARTO DE MIOCARDIO: MANTENIMIENTO: 100 MG/12 H.; RETARD: MANTENIMIENTO: 190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (200 MG DE METOPROLOL TARTRATO) /DÍA EN UNA TOMA.</p> <p>- PROFILAXIS MIGRAÑA: 50-100 MG/12 H; RETARD: 95-190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (100-200 MG DE METOPROLOL TARTRATO) /DÍA, EN UNA SOLA TOMA.</p> <p>- TRASTORNOS CARDIACOS FUNCIONALES CON PALPITACIONES: RETARD: 95 MG DE METOPROLOL SUCCINATO (100 MG DE METOPROLOL TARTRATO) /DÍA, EN UNA SOLA DOSIS. SI FUERA NECESARIO SE PUEDE AUMENTAR HASTA 190 MG DE METOPROLOL SUCCINATO</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								(200 MG DE METOPROLOL TARTRATO). - HIPERTIROIDISMO: 150-200 MG/DÍA (3-4 TOMAS).
111	C07AB03	ATENOLOL	ATENOLOL	300 A 700 NG/ML DESPUÉS DE 50 Y 100 MG	TABLETA	ORAL	ATENOLOL MERCK COMPRIMIDO RECUBIERTO 50 MG, ATENOLOL MERCK COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 100 MG, ATENOLOL WINTHROP COMPRIMIDO 100 MG, PLENACOR COMPRIMIDO 100 MG,	25- 100 MG 1 VEZ/DIA
112	C07AB07	BISOPROLOL	BISOPROLOL	64 ± 21 NG/ML A UNA DOSIS DIARIA DE 10 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CONCOR, ZOPROLOL, BISOPROLOL	1,25 MG/DÍA, SUBIENDO LENTAMENTE, SI ES PRECISO, CADA 2-4 SEMANAS, SEGÚN LA TOLERANCIA Y LA REPUESTA, HASTA LA DOSIS MÁXIMA DE 10 MG/DÍA.
113	C07AB07	BISOPROLOL	BISOPROLOL FUMARATO	5 MG Y 10 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA, CONCOR® 5 MG TABLETAS CUBIERTAS CON PELÍCULA	- HTA Y ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE: INICIAL: 5 MG/DÍA. SI ES NECESARIO, AUMENTAR A 10 MG/DÍA. MÁX. 20 MG/DÍA. I.H. SEVERA E I.R. TERMINAL (CLCR < 20 ML/MIN) MÁX. 10 MG/DÍA. - TTO. DE LA INSUF. CARDIACA CRÓNICA ESTABLE, CON FUNCIÓN VENTRICULAR SISTÓLICA IZDA. REDUCIDA JUNTO CON INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS, Y CON GLUCÓSIDOS CARDIACOS: INICIALMENTE 1,25 MG/DÍA, IR AUMENTANDO GRADUALMENTE (2,5 MG, 3,75 MG, 5 MG, 7,5 MG, 10 MG) CADA SEM, SEGÚN TOLERANCIA Y VIGILAR

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								SIGNOS VITALES Y SÍNTOMAS DE EMPEORAMIENTO DE INSUF. CARDIACA. MÁX. 10 MG/DÍA.
114	C07AG02	CARVEDILOL	CARVEDILOL	25 MG	TABLETA	ORAL	DILATREND, CORYOL, CARVEDILOL	25 MG UNA VEZ AL DÍA.
115	C07AG02	CARVEDILOL	CARVEDILOL	6,25 MG	TABLETA	ORAL	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS, CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS RECUBIERTAS, DILATREND TABLETAS 6.25MG, CORYOL® TABLETAS 6.25 MG, CARVEDILOL RICHMOND 6.25 MG TABLETA	CC SINTOMÁTICA MODERADA-SEVERA: DETERMINAR INDIVIDUALMENTE Y VIGILAR DURANTE AJUSTE DE DOSIS. INICIAL: 3,125 MG/12 H DURANTE 2 SEM. SI ES BIEN TOLERADA, AUMENTAR A INTERVALOS DE 2 SEM A 6,25 MG/12 H, SIGUIENDO CON 12,5 MG/12 H HASTA ALCANZAR 25 MG/12 H. PACIENTES CON P.C.< 85 KG DOSIS MÁX. 25 MG/12 H Y CON P.C. >85 KG: 50 MG/12 H.
116	C07BB07	BISOPROLOL	BISOPROLOL FUMARATO	5 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ZIAC® 5 MG	ORAL. - HTA Y ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE: INICIAL: 5 MG/DÍA. SI ES NECESARIO, AUMENTAR A 10 MG/DÍA. MÁX. 20 MG/DÍA. I.H. SEVERA E I.R. TERMINAL (CLCR < 20 ML/MIN) MÁX. 10 MG/DÍA. - TTO. DE LA INSUF. CARDIACA CRÓNICA ESTABLE, CON FUNCIÓN VENTRICULAR SISTÓLICA IZDA. REDUCIDA JUNTO CON INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS, Y CON GLUCÓSIDOS CARDIACOS: INICIALMENTE 1,25 MG/DÍA, IR AUMENTANDO GRADUALMENTE (2,5 MG, 3,75 MG, 5 MG, 7,5 MG, 10 MG) CADA SEM, SEGÚN TOLERANCIA Y VIGILAR SIGNOS VITALES Y SÍNTOMAS DE EMPEORAMIENTO DE INSUF. CARDIACA. MÁX. 10 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
117	C07BB12	NEBIVOLOL	NEBIVOLOL CLORHIDRATO EQUIVALENTE A NEBIVOLOL	5 MG	TABLETA	ORAL	NEBILET PLUS 25 MG / 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS, NEBILET PLUS 12.5 MG / 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	- HTA. ADS.: 5 MG/DÍA (A LA MISMA HORA). I.R., ANCIANOS > 65 AÑOS: INICIAL: 2,5 MG/DÍA. SI ES NECESARIO, AUMENTAR A 5 MG. - INSUF. CARDIACA CRÓNICA ESTABLE DE LEVE A MODERADA. ADS. Y > 70 AÑOS: INICIAL 1,25 MG/DÍA, INCREMENTAR A INTERVALOS SEM O BISEMANALES SEGÚN TOLERANCIA A 2,5 MG/DÍA, LUEGO A 5 MG/DÍA Y FINALMENTE 10 MG/DÍA; MÁX. 10 MG/DÍA. EL INICIO Y AUMENTO DE DOSIS DEBE REALIZARSE BAJO CONTROL MÉDICO DURANTE AL MENOS 2 H.
118	C08CA01	AMLODIPINA	AMLODIPINA	5 MG	TABLETA	ORAL	LOSARTAN/AMLODIPINO, AMLODIPINO, CANDAM, ALIDONA, AMLOSYN, SAMLOPHARIS, AMIGARD	2.5-10 MG 1/ DIA
119	C08CA05	NIFEDIPINA	NIFEDIPINA	20 MG	CAPSULA	ORAL	NIFEDIPINO CAPSULAS	
120	C08CA05	NIFEDIPINO	NIFEDIPINO MICRONIZADO	10-30 MG	CAPSULA DURA	ORAL	NIFEDIPINO CAPSULAS	- CÁPS. LIBERACIÓN RÁPIDA. ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE EN TTO. COMBINADO, ANGINA DE PECHO VASOESPÁSTICA Y S. DE RAYNAUD: INICIAL 10 MG/8 H, MÁX. 20 MG/8 H. - COMP. LIBERACIÓN MODIFICADA "RETARD". ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE EN TTO. COMBINADO Y HTA: INICIAL 20 MG/2 VECES AL DÍA, MÁX. 60 MG/DÍA. - COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA "OROS". ANGINA DE PECHO CRÓNICA ESTABLE EN TTO. COMBINADO Y HTA: INICIAL 30 MG/DÍA, MÁX. 120 MG/DÍA. ADMINISTRAR EN 1 SOLA TOMA.
121	C08CA06	NIMODIPINO	NIMODIPINO	30 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	NIDIP® 30 MG, EXPONIDIP®30 MG TABLETA RECUBIERTA, ORBEREC 30MG	- VIA ORAL. DOSIS RECOMENDADA: 60 MG, 6 VECES/DÍA DURANTE 7 DÍAS DESPUÉS DE COMPLETAR EL TRATAMIENTO DE 5 A 14 DÍAS CON NIMODIPINO SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							TABLETAS CUBIERTAS	
122	C08DA01	VERAPAMILLO	VERAPAMILLO	240 MG	TABLETA	ORAL	ISOPTIN, VERAPAMILO, VERAPAMILO CLORHIDRATO	
123	C08DB01	DILTIAZEM	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 MG	TABLETA	ORAL	DILTIAZEM	
124	C08DB01	DILTIAZEM CLORHIDRATO	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 MG	TABLETA	ORAL	DILTIAZEM 60 MG TABLETAS, DILTIAZEM TABLETAS POR 60 MG	TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA ANGINA DE PECHO: INICIO: 60 MG/12 H, MANTENIMIENTO: 180-360 MG/DÍA EN UNA O VARIAS TOMAS SEGÚN EL PREPARADO. EN ANGINA INESTABLE LA DOSIS MÁX.: 480 MG/DÍA. HTA: INICIO 120-240 MG/DÍA, MANTENIMIENTO: 180-360 MG/DÍA EN UNA O VARIAS TOMAS SEGÚN EL PREPARADO. EL EFECTO ANTIHIPERTENSIVO MÁXIMO SE OBSERVA NORMALMENTE A LOS 14 DÍAS DE TTO. DOSIS MÁX.: 360 MG/DÍA.
125	C09AA01	CAPTOPRIL	CAPTOPRIL	25 MG	TABLETA	ORAL	CAPTOPRIL	25- 100 MG 2 VECES/DIA
126	C09AA01	CAPTOPRIL	CAPTOPRIL	25 MG	TABLETA	ORAL	CAPTOPRIL 25 MG, CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	ORAL. DOSIS MÁX. RECOMENDADA: 150 MG/DÍA. - HIPERTENSIÓN: INICIAL: 25-50 MG/DÍA EN 2 TOMAS. AUMENTO GRADUAL A INTERVALOS MÍNIMO DE 2 SEM HASTA 100-150 MG/DÍA (2 TOMAS). EN PACIENTES CON SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA MUY ACTIVO INICIAR CON 6,25 MG Ó 12,5 MG/DÍA, DESPUÉS CADA 12 H; SI FUERA NECESARIO, AUMENTAR GRADUALMENTE HASTA 50-100 MG/DÍA EN 1 Ó 2 DOSIS. - INSUFICIENCIA CARDIACA: INICIAL: 6,25-12,5 MG DOS VECES AL DÍA (BID) O TRES VECES AL DÍA (TID). AJUSTE HASTA MANTENIMIENTO (75-150 MG/DÍA) A INTERVALOS MÍNIMO DE 2 SEMANAS SEGÚN RESPUESTA, ESTADO CLÍNICO Y TOLERABILIDAD. - INFARTO DE MIOCARDIO: TRATAMIENTO A CORTO PLAZO: DOSIS DE PRUEBA: 6,25 MG; 12,5 MG A LAS 2 H SIGUIENTES Y 25 MG A LAS 12 H. DESDE EL DÍA SIGUIENTE 100 MG/DÍA (2 TOMAS) DURANTE 4 SEMANAS. TRATAMIENTO CRÓNICO: SI

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>NO SE HA INICIADO TRATAMIENTO EN 24 H SIGUIENTES AL INFARTO INICIAR ENTRE LOS DÍAS 3 Y 16 POSTERIORES AL MISMO CON 6,25 MG, SEGUIDO 12,5 MG TID, 2 DÍAS, AUMENTAR A 25 MG TID. DOSIS EFICAZ: 75-150 MG/DÍA (2 Ó 3 TOMAS).</p> <p>- NEFROPATÍA DIABÉTICA TIPO I: 75-100 MG/DÍA EN VARIAS DOSIS.</p> <p>AJUSTE DE DOSIS EN I.R.: CLCR >40 ML/MIN: 25-50 MG/DÍA, MÁX. 150 MG/DÍA. CLCR 21-40 ML/MIN: 25 MG/DÍA, MÁX. 100 MG/DÍA. CLCR 10-20 ML/MIN: 12,5 MG/DÍA, MÁX. 75 MG/DÍA. CLCR < 10 ML/MIN: 6,25 MG/DÍA, MÁX. 37,5 MG/DÍA. NIÑOS Y ADOLESCENTES: NO ESTABLECIDA EFICACIA Y SEGURIDAD COMPLETAMENTE, ESTRECHA SUPERVISIÓN. 0,15-0,30 MG/KG. ANCIANOS: INICIAR CON DOSIS INFERIORES (6,25 MG BID).</p>
127	C09AA02	ENALAPRIL	ENALAPRIL	20 MG	TABLETA	ORAL	ENALAPRIL, RENITEC	2.5-40 MG 1-2VEZ /DIA
128	C09AA03	LISINOPRIL	LISINOPRIL DIHIDRATO	5 MG	TABLETA / SOLUCION	ORAL	LISIPRIL	10-40 MG 1 VEZ/DIA
129	C09AA03	LISINOPRIL	LISINOPRIL DIHIDRATO EQUIVALENTE A LISINOPRIL BASE	5 MG	TABLETA	ORAL	LISIPRIL® 5	<p>HTA: INICIAL: 10 MG/DÍA, CON SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA ACTIVADO: 2,5-5 MG; MANTENIMIENTO: 20 MG/DÍA; MÁX. 80 MG/DÍA. TRATADOS CON DIURÉTICOS: SUSPENDER EL DIURÉTICO 2-3 DÍAS ANTES, SI NO ES POSIBLE, INICIAR CON 5 MG/DÍA. NIÑOS 6-16 AÑOS: INICIAL: 2,5 MG/DÍA EN NIÑOS DE 20 A < 50 KG, MÁX. 20 MG/DÍA; Y 5 MG/DÍA EN NIÑOS ≥ 50 KG, MÁX. 40 MG/DÍA. I.R.: CLCR <10 ML/MIN INCLUIDO DIÁLISIS: 2,5 MG/DÍA; CLCR (10-30 ML/MIN): 2,5-5 MG/DÍA; CLCR (31-80 ML/MIN): 5-10 MG/DÍA.</p> <p>- INSUF. CARDIACA SINTOMÁTICA: COMO TTO. ADYUVANTE DE DIURÉTICOS Y EN SU CASO, DE DIGITÁLICOS Y β-BLOQUEANTES. INICIAL: 2,5 MG/DÍA. AUMENTAR EN INCREMENTOS NO > DE 10 MG, CON INTERVALOS NO < A 2 SEM HASTA ALCANZAR DOSIS MÁX. TOLERADA (MÁX. 35 MG/DÍA).</p> <p>- IAM: INICIAL (PRIMEROS 3 DÍAS TRAS INFARTO): 5 MG, SEGUIDOS DE 5 MG A LAS 24 H, 10 MG A LAS 48 Y DESPUÉS 10 MG/DÍA; PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA < 100 MM HG NO</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								INSTAURAR TTO. MANTENIMIENTO: 10 MG/DÍA; SI APARECE PRESIÓN SISTÓLICA ≤ 100 MM HG, 5 MG/DÍA CON DISMINUCIONES TEMPORALES A 2,5 MG SI FUESE NECESARIO, SI APARECE PRESIÓN SISTÓLICA < 90 MM HG DURANTE MÁS DE 1 H, SUSPENDER TTO.
130	C09AA05	RAMIPRIL	RAMIPRIL	10 MG	TABLETA	ORAL	TRITACE, IPCA RAMCOR	LA DOSIS HABITUAL ES DE 10 MG UNA VEZ AL DÍA. ES PREFERIBLE ADMINISTRARLO DOS VECES AL DÍA.
131	C09AA05	RAMIPRIL	RAMIPRIL	10 MG	CAPSULA/COMPRIMIDO	ORAL	TRITACE® 5 MG. COMPRIMIDOS, IPCA RAMCOR 5	<p>- HTA: INICIAL 1,25-2,5 MG/DÍA; MANTENIMIENTO: 2,5-5 MG/DÍA; MÁX. 10 MG/DÍA.</p> <p>- PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: INICIAL 2,5 MG/DÍA, DUPLICAR CADA 1-2 SEM HASTA DOSIS DE MANTENIMIENTO: 10 MG/DÍA.</p> <p>- TTO. DE ENF. RENAL CON DIABETES Y MICROALBUMINURIA: INICIAL 1,25 MG/DÍA, DUPLICAR CADA 1-2 SEM HASTA 5 MG/DÍA.</p> <p>- TTO. DE ENF. RENAL CON DIABETES Y COMO MÍN. UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR: INICIAL 2,5 MG/DÍA, DUPLICAR CADA 1-2 SEM HASTA 10 MG/DÍA.</p> <p>- NEFROPATÍA NO DIABÉTICA DEFINIDA POR LA MACROPROTEINURIA ≥ 3 G/DÍA: INICIAL 1,25 MG/DÍA, DUPLICAR DOSIS CADA 2 SEM HASTA 5 MG/DÍA.</p> <p>- INSUF. CARDIACA SINTOMÁTICA: 1,25 MG/DÍA, DUPLICAR CADA 1-2 SEM HASTA 10 MG/DÍA (2 TOMAS).</p> <p>- PREVENCIÓN 2 ARIA TRAS UN IAM Y CON INSUF. CARDIACA: TRANSCURRIDA 48 H DEL IAM: 2,5 MG/2 VECES AL DÍA, 3 DÍAS. SI NO SE TOLERA, INICIAL 1,25 MG/2 VECES AL DÍA, 2 DÍAS E INCREMENTAR A 2,5 MG Y 5 MG/2 VECES AL DÍA. EN CASO DE TTO. PREVIO CON DIURÉTICO, INTERRUMPIR COMO MÍN. 2-3 DÍAS O REDUCIR DOSIS.</p> <p>ANCIANOS: INICIAL 2,5 MG/DÍA</p> <p>I.R. (CLCR ≥ 60 ML/MIN): 2,5 MG/DÍA, MÁX. 10 MG. I.R. (CLCR 30-60 ML/MIN): 2,5 MG/DÍA, MÁX. 5 MG. I.R. (CLCR 10-30 ML/MIN): 1,25 MG/DÍA, MÁX. 5 MG. HIPERTENSOS EN HEMODIÁLISIS: 1,25 MG/DÍA, MÁX. 5 MG, ADMINISTRAR UNAS H DESPUÉS DE HEMODIÁLISIS.</p> <p>I.H.: DOSIS MÁX. 2,5 MG/DÍA.</p>
132	C09AA06	QUINAPRIL	QUINAPRIL	40 MG	TABLETA	ORAL	ACCUPRIL COMPRIMIDO	LA DOSIS INICIAL HABITUAL ES 10 MG UNA VEZ AL DÍA. LA PAUTA DEBE MODIFICARSE EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							RECUBIERTO 40 MG, ACUPRIL COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 40 MG	CLÍNICA HASTA UNA DOSIS DE MANTENIMIENTO DE 20 MG A 40 MG, ADMINISTRADOS COMO DOSIS ÚNICA O DIVIDIDOS EN DOS TOMAS DIARIAS. LA DOSIS MÁXIMA DIARIA ES DE 80 MG.
133	C09AA08	CILAZAPRIL	CILAZAPRIL	2,5 MG Y 50 MG	COMPRIMIDO	ORAL	INHIBACE COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 2.5 MG, INHIBACE COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 5 MG	
134	C09BB10	TRANDOLAPRIL	TRANDOLAPRIL	2 MG Y 180 MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	TARKA® SR TABLETAS	- HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE NO TOMAN DIURÉTICOS, NO TIENEN INSUFICIENCIA CONGESTIVA CARDIACA, NI I.R. NI I.H. DOSIS INICIAL: 0,5 MG A 2 MG/DÍA EN TOMA ÚNICA. LOS PACIENTES DE RAZA NEGRA REQUERIRÁN GENERALMENTE UNA DOSIS INICIAL DE 2 MG. DOSIS DE MANTENIMIENTO: 1 MG A 4 MG/DÍA COMO DOSIS ÚNICA. LA DOSIS PUEDE DUPLICARSE DESPUÉS DE INTERVALOS DE 1 A 4 SEMANAS DE TRATAMIENTO HASTA UN MÁXIMO DE 4 MG A 8 MG DIARIOS, SI FUERA NECESARIO. SI CON LA DOSIS MÁXIMA LA RESPUESTA ES INSUFICIENTE CONSIDERAR UTILIZAR UNA TERAPIA DE COMBINACIÓN CON DIURÉTICOS Y/O BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO. - INFARTO DE MIOCARDIO CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: DOSIS INICIAL: 0,5-1 MG/DÍA, A PARTIR DEL TERCER DÍA DESPUÉS DEL INFARTO. INCREMENTAR PROGRESIVAMENTE HASTA UN MÁXIMO DE 4 MG/DÍA COMO DOSIS ÚNICA. EN CASO DE TRATAMIENTO PREVIO CON DIURÉTICOS, INTERRUMPIRLO COMO MÍNIMO 2-3 DÍAS ANTES DE INICIAR LA TERAPIA CON 0,5 MG/DÍA DE TRANDOLAPRIL. SI FUERA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								NECESARIO PUEDE RESTAURARSE LA TERAPIA CON EL DIURÉTICO MÁS TARDE. EN PACIENTES HIPERTENSOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, CON O SIN I.R. ASOCIADA, SE HA OBSERVADO HIPOTENSIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA ECA. EN ESTOS CASOS INICIAR EL TRATAMIENTO CON 0,5 MG A 1 MG DE TRANDOLAPRIL UNA VEZ AL DÍA BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN MÉDICA. I.R. (CLCR < 30 ML/MIN): INICIAL 0,5 MG, TRAS VALORACIÓN PODRÁ INCREMENTARSE. I.H. GRAVE: INICIAL 0,5 MG/DÍA, BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN.
135	C09BB10	TRANDOLAPRIL	TRANDOLAPRIL	2 MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	TARKA® SR TABLETAS	<p>ORAL. ADULTOS.</p> <p>- HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE NO TOMAN DIURÉTICOS, NO TIENEN INSUFICIENCIA CONGESTIVA CARDIACA, NI I.R. NI I.H. DOSIS INICIAL: 0,5 MG A 2 MG/DÍA EN TOMA ÚNICA. LOS PACIENTES DE RAZA NEGRA REQUERIRÁN GENERALMENTE UNA DOSIS INICIAL DE 2 MG. DOSIS DE MANTENIMIENTO: 1 MG A 4 MG/DÍA COMO DOSIS ÚNICA. LA DOSIS PUEDE DUPLICARSE DESPUÉS DE INTERVALOS DE 1 A 4 SEMANAS DE TRATAMIENTO HASTA UN MÁXIMO DE 4 MG A 8 MG DIARIOS, SI FUERA NECESARIO. SI CON LA DOSIS MÁXIMA LA RESPUESTA ES INSUFICIENTE CONSIDERAR UTILIZAR UNA TERAPIA DE COMBINACIÓN CON DIURÉTICOS Y/O BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO.</p> <p>- INFARTO DE MIOCARDIO CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: DOSIS INICIAL: 0,5-1 MG/DÍA, A PARTIR DEL TERCER DÍA DESPUÉS DEL INFARTO. INCREMENTAR PROGRESIVAMENTE HASTA UN MÁXIMO DE 4 MG/DÍA COMO DOSIS ÚNICA. EN CASO DE TRATAMIENTO PREVIO CON DIURÉTICOS, INTERRUMPIRLO COMO MÍNIMO 2-3 DÍAS ANTES DE INICIAR LA TERAPIA CON 0,5 MG/DÍA DE TRANDOLAPRIL. SI FUERA NECESARIO PUEDE RESTAURARSE LA TERAPIA CON EL DIURÉTICO MÁS TARDE. EN PACIENTES HIPERTENSOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, CON O SIN I.R. ASOCIADA, SE HA</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>OBSERVADO HIPOTENSIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA ECA. EN ESTOS CASOS INICIAR EL TRATAMIENTO CON 0,5 MG A 1 MG DE TRANDOLAPRIL UNA VEZ AL DÍA BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN MÉDICA. I.R. (CLCR < 30 ML/MIN): INICIAL 0,5 MG, TRAS VALORACIÓN PODRÁ INCREMENTARSE. I.H. GRAVE: INICIAL 0,5 MG/DÍA, BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN.</p> <p>MODO DE ADMINISTRACIÓN TRANDOLAPRIL VÍA ORAL. ADMINISTRAR CON O SIN COMIDA. SE RECOMIENDA ADMINISTRAR EN UNA ÚNICA TOMA DIARIA, SIEMPRE A LA MISMA HORA.</p>
136	C09CA01	LOSARTAN	LOSARTAN POTASICO	50 MG	TABLETA	ORAL	COZAAR, TENSYPRES, SATOREN, ARTANA, LOSARTAN POTASICO, L-CARD, ARAPRES-ANZG, ARTANA	50 MG-200 MG 2 VES/DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
137	C09CA01	LOSARTAN	LOSARTAN POTASICO	100 MG	TABLETA	ORAL	LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA RECUBIERTAS, LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETAS, LOSARTAN TABLETA RECUBIERTA X 100MG, L-CARD® 100 TABLETAS, TENSYPRESK® TABLETAS 100 MG	<p>- HIPERTENSIÓN ESENCIAL: ADULTOS: INICIAL Y MANTENIMIENTO HABITUAL: 50 MG/DÍA; MÁX. 100 MG/DÍA (POR LA MAÑANA). PUEDE COADMINISTRARSE CON OTROS ANTIHIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS EN ESPECIAL. CON DEPLECIÓN DE VOLUMEN INTRAVASCULAR: INICIAL: 25 MG/DÍA.</p> <p>NIÑOS 6-18 AÑOS: >20 A < 50 KG: 25 MG/DÍA. EN CASOS EXCEPCIONALES, SE PUEDE AUMENTAR LA DOSIS HASTA UN MÁXIMO DE 50 MG/DÍA). LA DOSIS SE DEBE AJUSTAR EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA DE LA PRESIÓN ARTERIAL. >50 KG: 50 MG/DÍA. EN CASOS EXCEPCIONALES, SE PUEDE AJUSTAR LA DOSIS HASTA UN MÁXIMO DE 100 MG UNA VEZ AL DÍA.</p> <p>NO SE RECOMIENDA EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS, NI NIÑOS CON TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR < 30 ML/MIN/1,73 M² DEBIDO A LA AUSENCIA DE DATOS. TAMPOCO SE RECOMIENDA LOSARTÁN EN NIÑOS CONI.H.</p> <p>- ENFERMEDAD RENAL EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES TIPO 2 CON PROTEINURIA ≥ 0,5 G/DÍA. DOSIS INICIAL: 50 MG/DÍA, AL MES PUEDE AUMENTARSE HASTA 100 MG/DÍA SEGÚN RESPUESTA.</p> <p>- INSUFICIENCIA CARDIACA: DOSIS INICIAL: 12,5 MG/DÍA; INCREMENTAR A INTERVALOS SEMANALES (12,5 MG/DÍA, 25 MG/DÍA, 50 MG/DÍA, 100 MG/DÍA HASTA MÁX. 150 MG/DÍA), SEGÚN TOLERABILIDAD.</p> <p>- REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ICTUS EN PACIENTES HIPERTENSOS CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONFIRMADA MEDIANTE ECG. DOSIS INICIAL: 50 MG/DÍA; SEGÚN RESPUESTA, AÑADIR DOSIS BAJA DE HIDROCLOROTIAZIDA Y/O AUMENTAR LOSARTÁN HASTA 100 MG/DÍA.</p>
138	C09CA03	VALSARTAN	VALSARTAN	80 MG	TABLETA/S USPENSION	ORAL	CARDIK-IN, VALSARTAN/AMLODIPINO, GARMISH DUOVAL, DIOVAN,	80-320 2 VECES /DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							VALTAN, CARDIOTAN, VALSARTAN	
139	C09CA03	VALSARTAN	VALSARTAN	80 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	VALSARTAN 80 MG, DIOVAN® 80 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CARDIOTAN 80®	- HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL ADULTOS: 80 MG/DÍA. SI NO SE OBTIENE CONTROL, INCREMENTAR A 160 MG/DÍA; MÁX. 320 MG. NIÑOS: FORMAS SÓLIDAS: NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD: 40 MG/DÍA (P.C. <35 KG), AJUSTAR LA DOSIS EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA Y LA TOLERABILIDAD. DOSIS MÁXIMAS ESTUDIADAS: ≥18 KG A <35 KG: 80 MG; ≥35 KG A <80 KG: 160 MG; ≥80 KG A ≤160 KG: 320 MG.
140	C09CA04	IRBESARTAN	IRBESARTAN	150 MG	TABLETA	ORAL	IRBESARTAN, CORIONAL, APROVEL, MOFILET, IRBIGEN	
141	C09CA06	CANDESARTAN	CANDESARTÁN CILEXETILO	8 MG	TABLETA	ORAL	CANDESARTAN, EUROPRES, CANDEPREX, MINART	8-32 MG 1 VEZ/DIA
142	C09CA06	CANDESARTAN	CANDESARTÁN CILEXETILO	8 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	MINART® 8 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CANDESARTAN TABLETAS 8 MG, EUROPRES 8 MG TABLETA	- HTA. ADS. Y ANCIANOS: INICIAL Y MANTENIMIENTO: 8 MG/DÍA, AUMENTANDO A 16 MG/DÍA, MÁX. 32 MG/DÍA. EL EFECTO MÁX. SE ALCANZA A LAS 4 SEM. PACIENTES CON UNA POSIBLE REDUCCIÓN DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR O CON ALTERACIÓN RENAL (SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS) O CON I.H. LEVE-MODERADA: 4 MG/DÍA. NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A <18 AÑOS: 4 MG/DÍA. EN AQUELLOS CUYA HTA NO SE CONTROLE ADECUADAMENTE Y CON P.C. <50 KG: AUMENTAR HASTA MÁX. 8 MG/DÍA; Y CON P.C. ≥ 50 KG: AUMENTAR A 8 MG/DÍA Y LUEGO A 16 MG SI FUERA NECESARIO. PARA NIÑOS CON POSIBLE DEPLECIÓN DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR INICIAR TTO. BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN Y CONSIDERAR UNA DOSIS INICIAL MÁS BAJA QUE LA DOSIS INICIAL GENERAL MENCIONADA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								ANTERIORMENTE. NO HAY ESTUDIOS EN NIÑOS CON TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR < A 30 ML/MIN/1,73M ² - INSUF. CARDIACA. ADS. Y ANCIANOS: INICIAL: 4 MG/DÍA, TITULACIÓN SEGÚN RESPUESTA Y TOLERANCIA DOBLANDO LA DOSIS A INTERVALOS DE 2 SEM; MÁX. 32 MG/DÍA.
143	C09CA06	CANDESARTAN	CANDESARTÁN CILEXETILO	4 MG	TABLETA	ORAL	CANDESARTAN 4 MG TABLETAS	ORAL. - HTA. ADS. Y ANCIANOS: INICIAL Y MANTENIMIENTO: 8 MG/DÍA, AUMENTANDO A 16 MG/DÍA, MÁX. 32 MG/DÍA. EL EFECTO MÁX. SE ALCANZA A LAS 4 SEM. PACIENTES CON UNA POSIBLE REDUCCIÓN DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR O CON ALTERACIÓN RENAL (SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS) O CON I.H. LEVE-MODERADA: 4 MG/DÍA. NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 A <18 AÑOS: 4 MG/DÍA. EN AQUELLOS CUYA HTA NO SE CONTROLE ADECUADAMENTE Y CON P.C. <50 KG: AUMENTAR HASTA MÁX. 8 MG/DÍA; Y CON P.C. ≥ 50 KG: AUMENTAR A 8 MG/DÍA Y LUEGO A 16 MG SI FUERA NECESARIO. PARA NIÑOS CON POSIBLE DEPLECIÓN DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR INICIAR TTO. BAJO ESTRECHA SUPERVISIÓN Y CONSIDERAR UNA DOSIS INICIAL MÁS BAJA QUE LA DOSIS INICIAL GENERAL MENCIONADA ANTERIORMENTE. NO HAY ESTUDIOS EN NIÑOS CON TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR < A 30 ML/MIN/1,73M ² - INSUF. CARDIACA. ADS. Y ANCIANOS: INICIAL: 4 MG/DÍA, TITULACIÓN SEGÚN RESPUESTA Y TOLERANCIA DOBLANDO LA DOSIS A INTERVALOS DE 2 SEM; MÁX. 32 MG/DÍA.
144	C09CA07	TELMISARTAN	TELMISARTAN	40 MG	TABLETA	ORAL	RENANGIO, TEMIFORCE, TEMILTAR, XIFEN	PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR LA DOSIS DIARIA RECOMENDADA ES 80 MG. SE DESCONOCE SI DOSIS INFERIORES A 80 MG DE TELMISARTÁN SON EFICACES EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD CARDIOVASCULAR.
145	C09DA03	INDAPAMIDA	INDAPAMIDA	1.5 MG Y 2.5 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CARDIKIN® 160/1.25, BIPRETERAX 10 MG COMPRIMIDO, CARDIK - IN® 160/2.5,	UN COMPRIMIDO CADA 24 HORAS, PREFERENTEMENTE POR LA MAÑANA, QUE DEBE SER TRAGADO ENTERO SIN MASTICAR CON UN POCO DE AGUA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
146	C09DX01	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	VARTERAL HCT® 160/5/12.5, CARDIK®3 160/10/12.5	<p>- HTA. ADS.: INICIAL 12,5-25 MG/DÍA; MÁX. 50 MG/DÍA (1 Ó 2 DOSIS). SI CON DOSIS DE 25 MG O 50 MG/DÍA, LA DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ES INADECUADA, COMBINAR CON OTROS ANTIHIPERTENSIVOS. CORREGIR LA DEPLECIÓN DE VOLUMEN O DE SODIO ANTES DE UTILIZAR HIDROCLOROTIAZIDA EN COMBINACIÓN CON UN INHIBIDOR ECA O UN BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA O UN INHIBIDOR DIRECTO DE LA RENINA. NIÑOS: 1-2 MG/KG/DÍA (DOSIS ÚNICA O 2 TOMAS); MÁX. 3 MG/KG/DÍA. LACTANTES < 6 MESES: MÁX. 3 MG/KG/DÍA.</p> <p>- EDEMA DE ORIGEN ESPECÍFICO. ADS.: 25-100 MG/DÍA (1 Ó 2 TOMAS), OTROS RESPONDE A TTO. INTERMITENTE (DOSIS EN DÍAS ALTERNOS, DE 3 A 5 DÍAS/SEM). NIÑOS: 2 MG/KG/DÍA (EN 2 VECES); MÁX. 3 MG/KG/DÍA. LACTANTES < 6 MESES: MÁX. 3 MG/KG/DÍA. EN SÍNDROME PREMENSTRUAL: LIMITAR A LAS QUE MUESTREN UN AUMENTO DE PESO > 1,4 KG.</p> <p>- DIABETES NEFROGÉNICA INSÍPIDA: ADS.: 50-100 MG/DÍA. NIÑOS: DETERMINAR INDIVIDUALMENTE Y EN RÉGIMEN HOSPITALARIO (EXPERIENCIA ESCASA)</p> <p>- PROFILAXIS DE CÁLCULOS RECURRENTES DE OXALATO CÁLCICO EN HIPERCALCIURIA NORMOCALCÉMICA: ADS.: DOSIS RECOMENDADA: 25-50 MG/DÍA</p>
147	C10AA01	SIMVASTATINA	SIMVASTATINA	20 MG	TABLETA	ORAL	SIMVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS, SIMVASTATINA 20 MG, SIMVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS X 20 MG	<p>ORAL. DOSIS ÚNICA: 5-80 MG/DÍA (NOCHE). AJUSTAR DOSIS A INTERVALOS MÍN. DE 4 SEM; MÁX. 80 MG/DÍA (NOCHE).</p> <p>- HIPERCOLESTEROLEMIA 1 ARIA: INICIO: 10-20 MG/DÍA (NOCHE). SI SE REQUIERE MAYOR REDUCCIÓN DEL C-LDL (MÁS DEL 45 %): 20-40 MG/DÍA (NOCHE).</p> <p>- HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGÓTICA: 40 MG/DÍA (NOCHE) 80 MG/DÍA DIVIDIDO EN 3 DOSIS: 2 DOSIS DE 20 MG Y 1 DE 40 MG (NOCHE).</p> <p>- PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: 20-40 MG/DÍA (NOCHE). NIÑOS 10-17 AÑOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGÓTICA: 10 MG/DÍA POR LA TARDE, AJUSTE DE DOSIS A INTERVALOS DE 4 SEM O MÁS; MÁX. 40 MG/DÍA.</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
148	C10AA01	SIMVASTATINA	SIMVASTATINA	20 MG	TABLETA	ORAL	SIMVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS, SIMVASTATINA 20 MG, SIMVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS X 20 MG	ORAL. DOSIS ÚNICA: 5-80 MG/DÍA (NOCHE). AJUSTAR DOSIS A INTERVALOS MÍN. DE 4 SEM; MÁX. 80 MG/DÍA (NOCHE). - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGÓTICA: 10-20 MG/DÍA (NOCHE). SI SE REQUIERE MAYOR REDUCCIÓN DEL C-LDL (MÁS DEL 45 %): 20-40 MG/DÍA (NOCHE). - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGÓTICA: 40 MG/DÍA (NOCHE) Ó 80 MG/DÍA DIVIDIDO EN 3 DOSIS: 2 DOSIS DE 20 MG Y 1 DE 40 MG (NOCHE). - PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: 20-40 MG/DÍA (NOCHE). NIÑOS 10-17 AÑOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGÓTICA: 10 MG/DÍA POR LA TARDE, AJUSTE DE DOSIS A INTERVALOS DE 4 SEM O MÁS; MÁX. 40 MG/DÍA. I.R. GRAVE (CLCR < 30 ML/MIN): ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES CON DOSIS >10 MG/DÍA.
149	C10AA05	ATORVASTATINA	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRATO (FORMA CRISTALINA I) EQUIVALENTE A ATORVASTATINA	20 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	LIPITOR, ATOVAROL CBG, ATORVASTATINA TABLETAS, ESTATLEN, NIVECOL	10 MG UNA VEZ AL DÍA EN ADULTOS Y NIÑOS A PARTIR DE LOS 10 AÑOS.
150	C10AA07	ROSUVASTATINA	ROSUVASTATINA CALCICA EQUIVALENTE A ROSUVASTATINA	10 MG	TABLETA	ORAL	RO-ZUTINAR® 10 MG, ROSUVINA LEGRAND®, CARDIOMAX® 10MG TABLETA, ROVARIL® 10 MG CAPSULAS DE GELATINA, RO-ZUTINAR® 10 MG, DISMIGRAS 10, ROTAVIN® 10	ORAL. ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO, DIETA ESTÁNDAR PARA REDUCIR LOS NIVELES DE COLESTEROL QUE CONTINUARÁ DURANTE EL MISMO. DOSIS INDIVIDUALIZADA. - TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA: INICIAL 5-10 MG/DÍA, SI ES NECESARIO, TRAS 4 SEMANAS AUMENTAR HASTA EL SIGUIENTE NIVEL DE DOSIS (10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG O 40 MG, DEPENDIENDO DE LA DOSIS PREVIA Y DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL PACIENTE). SOLAMENTE SE CONSIDERARÁ UN AJUSTE FINAL A LA DOSIS DE 30 MG O A LA DOSIS MÁXIMA DE 40 MG EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA SEVERA CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR (ESPECIALMENTE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR) QUE NO ALCANCEN SUS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							MG TABLETAS RECUBIERTAS, ROZAVEL® 10 MG TABLETA RECUBIERTA	<p>OBJETIVOS DE TRATAMIENTO CON 20 MG, Y EN LOS QUE SE LLEVARÁ A CABO UN SEGUIMIENTO RUTINARIO.</p> <p>- PREVENCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: 20 MG/DÍA.</p> <p>USO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 6 -17 AÑOS (EN ESTADÍO HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGÓTICA: DOSIS RECOMENDADA: INICIAL: 5 MG/DÍA.</p> <p>- EN NIÑOS DE 6 - 9 AÑOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGÓTICA, RANGO DE DOSIS: 5-10 MG/DÍA.</p> <p>- EN NIÑOS DE 10 -17 AÑOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROCIGÓTICA, RANGO DE DOSIS: 5-20 MG/DÍA.</p> <p>HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGOTA: EN NIÑOS DE 6-17 AÑOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGÓTICA: DOSIS INICIAL RECOMENDADA: 5-10 MG/DÍA DEPENDIENDO DEL PESO, EDAD, TTO. PREVIO CON ESTATINA. AUMENTAR HASTA DOSIS MÁX.: 20 MG/DÍA DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA INDIVIDUAL Y LA TOLERABILIDAD.</p> <p>ANCIANOS > 70 AÑOS: 5 MG/DÍA. EN PACIENTES ASIÁTICOS O CON FACTORES DE PREDISPOSICIÓN A MIOPATÍA: INICIAL RECOMENDADA 5 MG/DÍA.</p> <p>I.R. MODERADA: 5 MG/DÍA.</p>
D-DERMATOLOGICOS								
151	D07AA01	METILPREDNISOLONA	METILPREDNISOLONA ACEPONATO	4 MG-16 MG	COMPRIMIDO/CREMA	ORAL/TOPICA	METILPREDNISOLONA AMERICAN GENERICS COMPRIMIDO 16 MG, ADVANTAN® CREMA	16 MG CADA / 8 HRS POR 3 DÍAS –4 MG / DÍA POR NUEVE DÍAS.
152	D07AA02	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA	100-500 MG	CREMA TOPICA	TOPICA EXTERNA	HIDROCORTISONA 1% CREMA	ADULTOS: 15-240 MG/DÍA SUBCUTÁNEA, EN DOSIS DIVIDIDAS CADA 12 HORAS. UNA VEZ QUE SE HA LOGRADO UNA RESPUESTA INICIAL, LA DOSIS DE MANTENIMIENTO DEBE BASARSE EN LA DOSIS MÁS BAJA QUE MANTIENE UNA RESPUESTA SATISFACTORIA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
153	D10AF01	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA FOSFATO EQUIVALENTE A CLINDAMICINA	1 G Y 5 G	SOLUCION TOPICA/ GEL TOPICO	TOPICA(EXTERNA)	CLINDAMICINA 1%, CLINDAMICINA SOLUCION TOPICA 1%, SINAC®	7 MG/KG/DOSIS (MÁXIMO DURANTE 10 DÍAS). 3 VECES AL DÍA (MÁXIMO 300 MG/DOSIS).
154	D10AF01	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA FOSFATO 1.192 G (EQUIVALENTE A CLINDAMICINA BASE)	1 G Y 5 G	GEL TOPICO/ SOLUCION TOPICA	TOPICA (EXTERNA)	CLINDAMICINA 1%, CLINDAMICINA SOLUCION TOPICA 1%, SINAC®	20-30 MG/KG/DÍA EN 3 DOSIS (MÁXIMO 300 MG/DOSIS). DURANTE 10 DÍAS.
155	D10AF01	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA FOSFATO	1 G Y 5 G, 600 MG/4 ML	TABLETA - SOL INYECTABLE	ORAL-IM-IV	CLINDAMICINA 1%, CLINDAMICINA SOLUCION TOPICA 1%, SINAC®	ORAL. ADS.: 600-1.800 MG/DÍA EN 2, 3 O 4 DOSIS IGUALES EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD, LUGAR DE INFECCIÓN Y SENSIBILIDAD DEL MICROORGANISMO. DURACIÓN: 7 A 14 DÍAS. - INFECCIONES POR ESTREPTOCOCCO β-HEMOLÍTICO Y FARINGOAMIGDALITIS AGUDA CAUSADA POR S. PYOGENES: 300 MG 2 VECES/DÍA, 10 DÍAS. IM/IV. ADS. Y ADOLESCENTES > 12 AÑOS: - INFECCIÓN MODERADAMENTE GRAVE: 1,8-2,7 G/DÍA, FRACCIONADO EN 3-4 DOSIS IGUALES. - INFECCIÓN GRAVE: 2,4-2,7 G/DÍA, FRACCIONADO EN 2-4 DOSIS IGUALES. - INFECCIÓN MUY GRAVE, CON RIESGO VITAL: SE HAN ADMINISTRADO HASTA 4,8 G/DÍA IV. MÁX. RECOMENDADO: 2,7 G/DÍA. LACTANTES Y NIÑOS (> 1 MES Y ≤ 12 AÑOS). INFECCIONES GRAVES: 15-25 MG/KG/DÍA EN 3-4 DOSIS IGUALES; INFECCIONES MÁS GRAVES: 25-40 MG/KG/DÍA EN 3-4 DOSIS IGUALES (ADMINISTRAR MÍN. 300 MG/DÍA).
156	D10AF02	ERITROMICINA	ERITROMICINA BASE	2 g, 4 G Y 600 MG	GEL TOPICO/ SOLUCION ORAL, LOCION	TOPICA(EXTERNA)/ORAL	BONAC®, BONAC® GEL 4%, ERITROMICINA 200	30 - 40 MG/KG/DÍA (MÁXIMO 500) 4 VECES AL DÍA (MÁXIMO 500 MG/DOSIS). DURANTE 10 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							MG/5MLGRANULOS PARA SUSPENSION, ERITROMICINA 600 MG TABLETAS, ERITROMICINA SUSPENSION X 250 MG / 5 ML, ILOTICINA® PLUS GEL	
G-SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES								
157	G04BE03	SILDENAFILO	SILDENAFILO	25 MG	COMPRIMIDO	ORAL	SILDENAFIL GENFAR COMPRIMIDO RECUBIERTO 25 MG	- TTO. DE HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR COMO GRADO FUNCIONAL II Y III DE LA OMS: 20 MG/3 VECES AL DIA A INTERVALOS DE 6-8 H, CON O SIN ALIMENTOS. I.R. GRAVE O I.H. O CONCOMITANCIA CON INHIBIDORES DE CYP3A4 (ERITROMICINA O SAQUINAVIR): 20 MG/2 VECES AL DIA, TRAS EVALUAR RIESGO/BENEFICIO. EN CASO DE INHIBIDORES DE CYP3A4 (CLARITROMICINA, TELITROMICINA Y NEFAZODONA): 20 MG/1 VEZ AL DIA. ORAL. NIÑOS DE 1 A 17 AÑOS: - HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR: PACIENTES ≤ 20 KG: 10 MG (1 ML DE SUSPENSION PREPARADA) /3 VECES AL DIA, PACIENTES >20 KG: 20 MG (2 ML DE SUSPENSION PREPARADA O 1 COMP.) /3 VECES AL DIA. NO USAR DOSIS SUPERIORES A LAS RECOMENDADAS.
H-PREPARADOS HORMONALES SISTEMICOS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES E INSULINAS								
158	H01CB02	OCTEOTRIDA	OCTREOTIDE ACETATO 0.112 MG EQUIVALENTE A OCTREOTIDE BASE	1 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	OCTRIDE® INYECTABLE	0,3–0,6 MG/24H. ALGUNOS CASOS HASTA 1 MG/24H

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
159	H02AB02	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO EQUIVALENTE A DEXAMETASONA BASE	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	DUO-DECADRON SUSPENSION INYECTABLE POR 2ML, DEXAMETASONA 4 MG / ML, DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	
160	H02AB02	DEXAMETASONA	44.29 MG DE ACETATO DE DEXAMETASONA EQUIVALENTE A DEXAMETASONA	40 MG	TABLETA	ORAL	DEXAMETASONA CARLON SOLUCION INYECTABLE 4 MG/1 ML, MYECORT® 40, NEOFORDEX 40MG TABLETAS	4,5 MG C/ 12 HRS POR CUATRO DÍAS –0,75 MG / DÍA POR SEIS DÍAS.
161	H02AB04	METILPREDNISOLONA	METILPREDNISOLONA	40 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/ INTRAMUSCULAR	SOLU-MEDROL DE 40 MG SOLUCION, DEPO-MEDROL 40 MG / MLSUSPENSION INYECTABLEX 5 ML, SOLU-MEDROL DE 40 MG SOLUCION	- ORAL. EN GENERAL, INICIAL ADS.: 12-80 MG/DÍA, NIÑOS: 0,8-1,5 MG/KG, MÁX. 80 MG/DÍA; MANTENIMIENTO ADS.: 4-8 MG, MÁX. 16 MG/DÍA; NIÑOS: 2-4 MG, MÁX. 8 MG/DÍA. TTO. SUSTITUCIÓN: 4-8 MG/DÍA, SITUACIONES DE ESTRÉS: 16 MG/DÍA. ASMA, EPOC Y REACCIONES ALÉRGICAS: INICIAL: 16-40 MG/DÍA, MANTENIMIENTO: 4-8 MG/DÍA. TRASTORNO PULMONAR INTERSTICIAL: INICIAL: 24-40 MG/DÍA, MANTENIMIENTO: 4-12 MG/DÍA. POLIARTRITIS: INICIAL: 6-10 MG (CRÓNICA LEVE) Y 12-20 MG (CRÓNICA GRAVE), MANTENIMIENTO: MÁX. 6 MG. FIEBRE REUMÁTICA AGUDA: HASTA 1 MG/KG, 1 SEM. COLITIS Y ENF. CROHN: INICIAL: 40-80 MG/DÍA, REDUCIR GRADUALMENTE. ENF. AUTOINMUNE: INICIAL: 40-160 MG/DÍA, REDUCCIÓN GRADUAL A DOSIS MANTENIMIENTO. ENF. HEMÁTICA Y CUTÁNEA: INICIAL: 80-160 MG/DÍA, REDUCIR GRADUALMENTE. - PARENTERAL. EN GENERAL, ADS.: IV, IM: 20-40 MG/DÍA, NIÑOS: 8-16 MG/DÍA. EN CASOS GRAVES, SI EN 30 MIN NO SE

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								ALCANZA EFECTO SUFICIENTE, PUEDE REPETIR INY. HASTA MÁX. 80 MG. EN SITUACIÓN CON RIESGO VITAL: 250-1.000 MG IV LENTA (EN 1-2 MIN) EN ADS. Y 4-20 MG/KG EN NIÑOS. EXACERBACIONES AGUDAS DE ASMA: 30-90 MG/DÍA. STATUS ASTHMATICUS, SHOCK ANAFILÁCTICO, SITUACIÓN PELIGRO INMEDIATO Y EDEMA CEREBRAL: 250-500 MG. CRISIS ADDISONIANAS: 16-32 MG EN INFUSIÓN SEGUIDOS DE 16 MG DURANTE 24 H (EN ESTAS CRISIS Y EN EL SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN, ESTÁ INDICADA LA ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA DE MINERALOCORTICOIDES). CRISIS DE RECHAZO: HASTA 30 MG/KG. BROTES AGUDOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: 1 G/DÍA IV, 3-5 DÍAS.
162	H02AB07	PREDNISONA	FOSFATO SODICO DE PREDNISONA EQUIVALENTE A PREDNISONA BASE	300 MG	SOLUCION ORAL	ORAL	PREDIS® 3MG /ML JARABE, METILPREDNISONA	40 MG 2-4 SEMANAS
163	H02AB07	PREDNISONA	PREDNISONA	5 MG Y 50 MG	COMPRIMIDO	ORAL	PREDNISONA MK COMPRIMIDO 50 MG, METICORTEN COMPRIMIDO 5 MG, METICORTEN COMPRIMIDO 50 MG,	1 MG / KG / DÍA POR 5 DÍAS.
164	H05BA01	CALCITONINA	CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÓN	200 IU, 100 IU	SOLUCION NASAL/ INYECTABLE	INTRANASAL/INTRAVENOSA	MIACALCIC SOLUCIÓN PARA PULVERIZACIÓN NASAL 200 IU/DOSE, MIACALCIC	DOSIS: 100 – 400 UI/6-8H. DOSIS MÁXIMA: 400 UI/6-8H.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							SOLUCIÓN INYECTABLE 100 IU/1 ML	
J- ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTEMICO								
165	J01AA02	DOXICICLINA	DOXICICLINA HYCLATO EQUIVALENTE A DOXICICLINA BASE	100 MG	TABLETA/CAPSULA	ORAL	HICLINA®100 MGCAPSULAS, DOXICICLINA 100 MG, VIBRAMICINA® 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS, KENCYCAPS®CAPSULAS 100MG, DOXICLOR® CAPSULAS	100 MG VIA ORAL / 12 H POR 7 DIAS
166	J01AA02	DOXICICLINA	DOXICICLINA	100 MG	TABLETAS	ORAL	DOXICICLINA 100MG GENFAR CAJA X 10TA	100MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS
167	J01AA08	MINOCICLINA	MINOCICLINA CLORHIDRATO 81% 123.457 MG (EQUIVALENTE A MINOCICLINA BASE)	100 MG	CAPSULA DURA	ORAL	MINOCICLINA CAPSULAS X 100 MG	ORAL. ADS. DOSIS DE ATAQUE, INFECCIÓN LEVE: 200 MG, SEGUIDO DE 100 MG/24 H; INFECCIÓN GRAVE, CRÓNICA O SISTÉMICA: 100 MG/12 H. NIÑOS. INFECCIÓN LEVE: 4 MG/KG EL 1 ER DÍA (DOSIS ÚNICA DIARIA O 2 MG/KG/12 H) SEGUIDO DE 2 MG/KG/24 H; INFECCIÓN GRAVE: 4 MG/KG/24 H.
168	J01CA01	AMPICILINA SODICA POL REC 500 MG	AMPICILINA SODICA EQUIVALENTE AMPICILINA BASE	0,5 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	AMPICILINA 0.5 G. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	
169	J01CA01	AMPICILINA	AMPICILINA TRIHIDRATO COMPACTADA	500 MG A 1 G	CAPSULA	ORAL	AMPICILINA 500 MG, AMPICILINA 1 G	200 MG/KG/DÍA, REPARTIDO EN 4 DOSIS DURANTE 7 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			EQUIVALENTE A AMPICILINA BASE					
170	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA	500 MG	TABLETA	ORAL	AMOXICILINA A Z PHARMA CÁPSULA DURA 500 MG	80-90 MG/KG/DÍA DIVIDIDA EN DOS DOSIS
171	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA	500 MG	TABLETA	ORAL	AMOXICILINA A Z PHARMA CÁPSULA DURA 500 MG	
172	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA	500 MG	TABLETA	ORAL	AMOXICILINA A Z PHARMA CÁPSULA DURA 500 MG	500 MG CADA 8 HORAS POR 7DIAS
173	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA TRIHIDRATO	500 MG, 750 MG	CAPSULA DURA, TABLETA RECUBIERTA	ORAL	AMOXIDAL DUO, AMOXICILINA, TRIFAMOX, BACTROLESS, INFEMOX, AMOXEM, SOLOMOXY, ORVIMOX	1 GR 2 VECES/DIA
174	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA	1 G Y 5 G	TABLETA	ORAL	AMOXIDAL 1 G, AMOXICILINA 1G TABLETAS	ORAL EN DOSIS DE 90 MG/KG/DÍA
175	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILINA TRIHIDRATO PRECOMPACTADA 573.94 MG (EQUIVALENTE A	500 MG	CAPSULA	ORAL	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG, AMOXICILINA CAPSULAS X 500 MG, ALDRIMOX	50 MG/KG EN ÚNICA DOSIS DIARIA (MÁXIMO 1 GR) Ó 25 MG/KG CADA 12 HORAS (MÁXIMO 500 MG). DURANTE 10 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			AMOXICILINA BASE					
176	J01CA04	AMOXICILINA	AMOXICILIN ATRIHIDRATO PRECOMPACTADA 573.94 MG (EQUIVALENTE A AMOXICILINA BASE)	500 MG	CAPSULA	ORAL	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG, AMOXICILINA CAPSULAS X 500 MG, ALDRIMOX	80-90 MG/KG/DIA CADA DOCE HORAS
177	J01CE01	PENICILINA	PENICILINA G SODICA ESTERIL EQUIVALENTE A PENICILINA G	125 MG Y 375 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	SULTAMICILINA 375 MG TABLETAS RECUBIERTAS, TRIFAMOXIBL DUO® COMPRIMIDOS	NIÑOS: 250 MG 2 Ó 3 VECES AL DÍA. ADOLESCENTES Y ADULTOS: 250 MG 4 VECES AL DÍA, O 500 MG 2 VECES AL DÍA. DURANTE 10 DÍAS
178	J01CE08	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000 UI IM	BENCILPENICILINA BENZATINICA	2.400.000 UI	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI, BENZATIDELT® POLVO PARA INYECCION 2.400.000 U.I.	ADULTOS Y ADOLESCENTES: 2.400.000 UI ADMINISTRADA EN DOSIS ÚNICA. NIÑOS: 50.000 UI/KG DE PESO, NO MÁS DE 2.400.000 UI.
179	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA	EQUIVALENTE APENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	2.015 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI, BENZATIDELT® POLVO PARA INYECCIÓN 2.400.000 U. I	< 27 KG: 600.000 U > 27 KG: 1'200.000 U DOSIS ÚNICA
180	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G EN FORMA DE PENICILINA	2.400.000 IU	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI, PENICILINA G	PENICILINA G BENZATÍNICA: DOSIS ÚNICA. < 27 KG: 600.000 U > 27 KG: 1'200.000 U

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			BENZATINICA				BENZATINICA 1.200.000 UI	
181	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000 UI	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000UI POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE VITALIS	2.400.000 UI DOSIS UNICA
182	J01CR01	AMPICILINA/SULBACTAM	AMPICILINA SODICA Y SULBACTAM SODICO ESTERIL (2:1) EQUIVALENTE A AMPICILINA 1 G Y SULBACTAM 0.5 G	1,5 g	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G. POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE, AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, BIOSABACTAM ® 1.5 G, SULPITAM®	
183	J01CR01	AMPICILINA SULBACTAM	SULBACTAM SODICO EQUIVALENTE A SULBACTAM BASE	0,5 g	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5 G,	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
184	J01CR02	AMOXICILINA-CLAVULANATO	AMOXICILINA-CLAVULANATO	1 G	TABLETA	ORAL	AMOXCLAVER® 1000, ATAK CLAV®, KOACT® 1000 TABLETAS RECUBIERTAS, TRIFAMOX IBL DUO® COMPRIMIDOS, CURAM® 1G, AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG.AMOXICILINA BCN COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 1 G	IV. ADS.: 50-200 MG/KG/DÍA; MÁX. 12 G/DÍA. INFECCIÓN PULMONAR, POSTQUIRÚRGICA, GENITOURINARIA Y PIELONEFRITIS: 1 G/6-8 H. SEPTICEMIA, ENDOCARDITIS: 1 G/4 H O 2 G/8 H, EN PERFUS. I.R.: CLCR 30-60 ML/MIN: 2-4 G/DÍA; CLCR 10-30 ML/MIN: 1 G INICIAL, SEGUIDO DE 0,5 G/12 H; CLCR < 10 ML/MIN: 1 G INICIAL, SEGUIDO DE 0,5 G/24 H. NIÑOS: 25 MG/KG/6 H. INFECCIÓN GRAVE: 50 MG/KG/6 H, PERFUS. - ORAL. ADS. Y NIÑOS > 40 KG: 1,5-3 G/DÍA EN DOSIS EQUIVALENTES; MÁX. 6 G/DÍA. ENF. DE LYME, ESTADIO 1: 4 G/DÍA, 10-21 DÍAS; ESTADIO 2: 6 G/DÍA, 10-30 DÍAS. INFECCIÓN POR H. PYLORI: 750 MG-1 G, 2 VECES/DÍA, ASOCIADO A OTROS ANTIBIÓTICOS Y A INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES, 7 DÍAS. CISTITIS SIMPLE EN MUJER: 3 G DOSIS ÚNICA. I.R.: CLCR 10-30 ML/MIN: MÁX. 500 MG 2 VECES/DÍA; CLCR < 10 ML/MIN: MÁX. 500 MG/DÍA; HEMODIÁLISIS: 15 MG/KG/DÍA DOSIS ÚNICA + DOSIS ADICIONAL; DIÁLISIS PERITONEAL: MÁX. 500 MG/DÍA. NIÑOS < 40 KG: 20-40 MG/KG/DÍA EN DOSIS EQUIVALENTES, MÁX. 150 MG/KG/DÍA. ENF. DE LYME: 25-50 MG/KG/DÍA EN ETAPA TEMPRANA (10-21 DÍAS) Y 100 MG/KG/DÍA EN ETAPA TARDÍA (10-30 DÍAS); MÍN. 12 DÍAS. I.R.: CLCR 10-30 ML/MIN: 15 MG/KG 2 VECES/DÍA (MÁX. 500 MG 2 VECES/DÍA); CLCR < 10 ML/MIN: 15 MG/KG/DÍA DOSIS ÚNICA (MÁX. 500 MG/DÍA). PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS: ADS. 3 g 1 H ANTES DE MANIPULACIÓN DENTAL Y 2ª DOSIS A LAS 6-8 H SI ES NECESARIO; NIÑOS < 10 AÑOS: ½ DOSIS ADS.; NIÑOS < 5 AÑOS: ¼ DOSIS ADS.
185	J01CR02	AMOXICILINA+ ACIDO CLAVULANICO	ACIDO CLAVULANICO (COMO CLAVULANATO DE POTASIO)	1, 25 G, 5 G 12 G	POLVO PARA RECONSTITUIR/ TABLETA	ORAL	CLAVULIN® SUSPENSION 250, CLAVULIN® TABLETAS 1G, CLAVULIN ES 600 POLVO	40 MG/KG/DÍA EN 3 DOSIS (MÁXIMO 2000 MG/DÍA). DURANTE 10 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							PARA SUSPENSION., CLAVULIN® TABLETAS 1G CLAVULIN ES 600 POLVO PARA SUSPENSION.	
186	J01CR02	AMOXICILINA CLAVULONATO	CLAVULANATO DE POTASIO: DIOXIDO DE SILICIO (1:1) EQUIVALENTE A ACIDO CLAVULANICO	500 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	AMOXICLIN® COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLAVULIN® TABLETAS 1G	- ORAL. ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS CON P.C. ≥ 40 KG: 500/125 MG 3 VECES/DÍA, 875/125 MG 2-3 VECES DÍA O 1.000/125 MG 2-3 VECES/DÍA. NIÑOS P.C. < 40 KG: 20/5 MG/KG/DÍA-60/15 MG/KG/DÍA; O BIEN, SUSP. 100/12,5 MG/ML PARA NIÑOS CON P.C. < 40 KG: 40/5 MG/KG/DÍA-80/10 MG/KG/DÍA DIVIDIDO EN 3 DOSIS, MÁX./DÍA 3.000/375 MG. COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA, ADS. Y ADOLESCENTES ≥ 16 AÑOS: 2.000/125 MG 2 VECES/DÍA 7-10 DÍAS.
187	J01DB01	CEFALEXINA	CEFALEXINA MONOHIDRATO COMPACTADA EQUIVALENTE A CEFALEXINA BASE	500 MG	CAPSULA DURA	ORAL	CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG, VERSACLOX 500MG CAPSULAS, CEXGRAM -T	20 MG/KG/DOSIS 2 VECES AL DÍA (MÁXIMO 500 MG/DOSIS). DURANTE 10 DÍAS.
188	J01DB04	CEFAZOLINA	CEFAZOLINA SODICA 1.11 G EQUIVALENTE A CEFAZOLINA	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	CEFAZOLINA 1G, ZOLIBIOS 1 G, CEFAZOLINA SÓDICA 1 G / VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE, CEFAZOLINA 1G POLVO	INFECCIÓN URINARIA NO COMPLICADA: 1 G/12 H. INFECCIÓN MODERADA-GRAVE POR GRAM--: 0,5-1 G/6-8 H

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							PARA RECONSTITUIR	
189	J01DB05	CEFADROXILO	CEFADROXILO MONOHIDRATO 5.355 G EQUIVALENTE A CEFUROXIL O BASE	5 G	POLVO PARA RECONSTITUIR / TABLETA	ORAL	CEFADROXILO 500 MG CÁPSULAS., NAFAMED® 125, FAZOTEC®, FAZOTEC®CAPSULAS 500 MG	30 MG/KG 1 VEZ AL DÍA (MÁXIMO GR). 1 DURANTE 10 DÍAS
190	J01DC02	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA SODICA EQUIVALENTE A CEFUROXIMA	250 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	CEFOME® 1500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, CEFOME® 750 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, ZINNAT SUSPENSION 250 MG/5 ML	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, INFECCIONES COMPLICADAS DEL TRACTO URINARIO, DE TEJIDOS BLANDOS E INTRA-ABDOMINALES: 30-100 MG/KG/DÍA (VÍA IV), EN 3-4 DOSIS (SUFICIENTE 60 MG/KG/DÍA PARA MAYORÍA DE INFECCIONES); NIÑOS CON P.C. < 40 KG Y < 3 SEM: NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, INFECCIONES COMPLICADAS DEL TRACTO URINARIO, DE TEJIDOS BLANDOS E INTRA-ABDOMINALES: 30-100 MG/KG/DÍA (VÍA IV), EN 2-3 DOSIS. I.R.: CLCR 10-20 ML/MIN: 750 MG/12 H; CLCR < 10 ML/MIN: 750 MG/24 H. HEMODIALIZADOS: DOSIS ADICIONAL DE 750 MG, AL FINAL DE LA SESIÓN; PUEDE INCORPORARSE AL FLUIDO DE DIÁLISIS PERITONEAL: 250 MG/2 L. HEMODIÁLISIS ARTERIOVENOSA CONTINUA O HEMOFILTRACIÓN DE ALTO FLUJO EN UVI: 750 MG, 2 VECES/DÍA
191	J01DD04	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A CEFTRIAXONA BASE	1 G	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE, CEFTRIAXONA 1G INYECTABLE, CEFTRIAXONA 1.0 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	1-2G/24H

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
192	J01DD04	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA	1000 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR	CEFTRINOX® 1000 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, CEFTRIAXONA 1000 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE.	100MG/KG/DIA
193	J01DD04	CEFTRIAZONA	CEFTRIAZONA	1G	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	CEFTRIAXONA LA SANTE POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 G	50-100 MG/KG/DÍA
194	J01DD04	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA	1 G	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	CEFTRINOX® 1000 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR, CEFTRIAXONA 1000 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE.	500MG DOSIS UNICA
195	J01DD04	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA	500 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	CEFTRIAXONA GENFAR POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION	500 MG DOSIS UNICA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							INYECTABLE 500 MG 5 ML	
196	J01DD08	CEFIXIMA	CEFIXIMA	400 MG	CAPSULA DURA	ORAL	CEFIXIMA GENFAR CAPSULA DURA GENFAR 400 MG, DENVAR GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL 400 MG, DEVOXIM CAPSULA DURA 400 MG, GYNOBLEN COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG	400 MG DOSIS UNICA
197	J01EE01	TRIMETOPRIMSULFAMETOXAZOL	TRIMETOPRIMSULFAMETOXAZOL	160 MG	TABLETA	ORAL	TRIMETOPRIMSULFAMETOXAZOL-F TABLETA 160/800 MG, TRIMESULF® - FORTE TABLETAS, BACTRIM® F TABLETAS	ORAL. ADULTOS Y NIÑOS >12 AÑOS: 800/160 MG/12 H. LACTANTES Y NIÑOS < 12 AÑOS (DOSIS MEDIA 30/6 MG/KG/DÍA): DE 6-12 AÑOS: 400/80 MG/12 H; DE 6 MESES-5 AÑOS: 200/40 MG/12 H; DE 6 SEM-5 MESES: 100/20 MG/12 H. TRAS 7 DÍAS DE TRATAMIENTO REEVALUAR.
198	J01FA01	ERITROMICINA	ERITROMICINA ESTOLATO MICRONIZADA 8.333 G EQUIVALENTE A ERITROMICINA BASE	1 MG/ML	SUSPENSION ORAL	ORAL	ERITROMICINA SUSPENSION X 250 MG/ 5 ML	500 MG CUATRO VECES AL DÍA, POR VÍA ORAL, DURANTE 15 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
199	J01FA09	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	500 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CLARITROMICINA, SUMICLAR 500 MG, KLARICID, ROLICYTIN, KLAMICINA, MACROMYCIN	500 MG AL DIA
200	J01FA09	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	5 G Y 500 MG	POLVO RECONSTITUIR/ TABLETA	ORAL/INTRAVENOSA	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS, SUMICLAR 500 MG, CLARITROMICINA 500 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR, KLARICID® TABLETAS 500 MG, BACTECLAR TABLETAS, CLARITROMICINA 125 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL, CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CLORMICIN® 500 MG TABLETAS, KLAMICINA®	12 MG/KG 1 VEZ AL DÍA (MÁXIMO 500 MG). DURANTE 5 DÍAS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG, KLARICID	
201	J01FA09	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	5 G Y 500 MG	POLVO RECONSTITUIR/ TABLETA	ORAL/INTRAVENOSA	CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS, SUMICLAR500 MG, CLARITROMICINA 500 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR, KLARICID® TABLETAS 500 MG, BACTECLAR TABLETAS, CLARITROMICINA 125 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL, CLARITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS, CLORMICIN® 500 MG TABLETAS, KLAMICINA® TABLETAS RECUBIERTAS	- IV. ADS.: 1 G/DÍA DIVIDIDO EN 2 DOSIS IGUALES, PERFUS. IV DE 60 MIN, 2-5 DÍAS (PUEDE EXTENDERSE SEGÚN GRAVEDAD). - ORAL. ADS. Y NIÑOS ≥12 AÑOS: 250 MG/12 H; INFECCIÓN SEVERA: 500 MG/12 H, 6-14 DÍAS. NIÑOS 1-12 AÑOS: 7,5 MG/KG/12 H, 5-10 DÍAS; MÁX. 500 MG/12 H. INFECCIÓN POR M. AVIUM COMPLEX (ASOCIADO A OTROS ANTIMICOBACTERIANOS), ADS. Y ADOLESCENTES DE 12-18 AÑOS: 500 MG/12 H; NIÑOS: 7,5 MG/KG/12 H HASTA BENEFICIO CLÍNICO; PROFILAXIS: 500 MG/12 H. ÚLCERA PÉPTICA ASOCIADA A H. PYLORI, TERAPIA TRIPLE: 500 MG/12 H + 1 G AMOXICILINA/12 H + 20 MG OMEPRAZOL/24 H, 10 DÍAS O 500 MG + 1 G AMOXICILINA + 20 MG OMEPRAZOL/12 H, 7 DÍAS; TERAPIA DOBLE: 500 MG/8 H + 40 MG OMEPRAZOL/24 H, 2 SEM (EN PACIENTES CON MALA RESPUESTA TERAPÉUTICA, PROLONGAR EL TTO. CON 40 MG DE OMEPRAZOL HASTA 4 SEM).

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							500 MG, KLARICID	
202	J01FA10	AZITROMICINA	AZITROMICINA DIHIDRATO EQUIVALENTE A AZITROMICINA	1 MG/ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	AZITIV	
203	J01FA10	AZITROMICINA	524.045 MG DE AZITROMICINA DIHIDRATADA EQUIVALENTE A AZITROMICINA	500 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CHINOIN KOPTIN SUSPENSION, CHINOIN KOPTIN® TABLETAS, ATROMED, AZITIV	12 MG/KG 1 VEZ AL DÍA (MÁXIMO 500 MG). DURANTE 5 DÍAS
204	J01FA10	AZITROMICINA	AZITROMICINA DIHIDRATADA	500 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CHINOIN KOPTIN SUSPENSION, CHINOIN KOPTIN® TABLETAS, ATROMED, AZITIV	ORAL. DOSIS ÚNICA DIARIA. ADS., ANCIANOS, ADOLESCENTES Y NIÑOS CON P.C. > 45 KG: 500 MG/DÍA, 3 DÍAS O 500 MG EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 250 MG/DÍA 4 DÍAS; ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL (URETRITIS, CERVICITIS, CANCROIDE): 1.000 MG, DOSIS ÚNICA; ERITEMA MIGRATORIO: 1 G EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 500 MG/DÍA 4 DÍAS (DOSIS TOTAL: 3 G). NIÑOS < 15 KG: 10 MG/KG/DÍA, 3 DÍAS O 10 MG/KG EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 5 MG/KG/DÍA 4 DÍAS; 15-25 KG: 200 MG/DÍA, 3 DÍAS O 200 MG EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 100 MG/DÍA 4 DÍAS; 26-35 KG: 300 MG/DÍA, 3 DÍAS O 300 MG EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 150 MG/DÍA 4 DÍAS; 36-45 KG: 400 MG/DÍA, 3 DÍAS O 400 MG EL 1 ER DÍA, SEGUIDO 200 MG/DÍA 4 DÍAS; FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA (NIÑOS ≥ 2 AÑOS): 10 O 20 MG/KG/DÍA 3 DÍAS, MÁX. 500 MG/DÍA. MÁX. TOTAL EN NIÑOS: 1.500 MG.
205	J01FA10	AZITROMICINA	AZITROMICINA DIHIDRATO EQUIVALENTE	500 MG	TABLETA	ORAL	ZITROMAX® 500 MG, TROMIX® TABLETAS 500	1 GRAMO DOSIS UNICA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			E A AZITROMICINA BASE				MG, ZARET 500 MG TABLETAS, BAKZIA TABLETAS RECUBIERTAS, BACTROSAFE® 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS, ZARET® 500 MG INYECTABLE (LIOFILIZADO)	
206	J01FA10	AZITROMICINA	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	ORAL	AZITROMICINA AMERICAN GENERICS COMPRIMIDO RECUBIERTO 500 MG	1 GRAMO DOSIS UNICA
207	J01GB06	AMIKACINA	AMIKACINAS ULFATO EQUIVALENT E A AMIKACINA BASE	500 MG/2 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	AMIKACINA 500 MG/2ML, AMIKACINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG / 2 ML	INFECCIÓN URINARIA NO COMPLICADA: 500 MG/24 H O 250 MG/12 H. DURACIÓN DEL TTO.: 7-10 DÍAS. EN I.R. DISMINUIR DOSIS O PROLONGAR INTERVALO DE ADMINISTRACIÓN. EN PACIENTES OBESOS: DOSIS INICIAL DEBE CALCULARSE EN EL PESO IDEAL MÁS UN 40 % DE EXCESO DE PESO. PACIENTES CON QUEMADURAS Y PACIENTES CON INFECCIONES GRAVES PUEDEN SER NECESARIO ADMINISTRAR CADA 4-6 H. INFECCIÓN RESPIRATORIA, COMPLICADA DEL TRACTO URINARIO, INTRAABDOMINAL Y NEUTROPENIA FEBRIL, CON CLCR ≥ 50 ML/MIN. ADS.: 15 MG/KG/24 H. NIÑOS ≥ 4 SEM: 20 MG/KG/DÍA.
208	J01MA02	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO MONOHIDRATO EQUIVALENT	500 MG	TABLETA	ORAL	CIPRO 500 MG COMPRIMIDO, CIPROFLOXACINA	500 MG CADA 12 HORAS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			E A CIPROFLOXACINO BASE ANHIDRA					
209	J01MA02	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A CIPROFLOXACINA BASE	500 MG	TABLETA	ORAL	QUINOPRON® INYECTABLE 200 MG, CIPROFLOXACINO 200 MG / 100 ML, CIPRO 200 SOLUCION PARA INFUSION	- INFECCIÓN COMPLICADA DE VÍAS URINARIAS, PIELONEFRITIS: 10-20 MG/KG, 2 VECES/DÍA (MÁX. 750 MG/DOSIS), 10-21 DÍAS. IV: 6-10 MG/KG/8 H, MÁX. 400 MG/DOSIS.
210	J01MA02	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	500 MG	TABLETAS	ORAL	CIPRO 500MG. COMPRIMIDOS CAJA X8COM. BAYER CIPROFLOXACINO	500 MG DOSIS UNICA
211	J01MA12	LEVOFLOXACINA	LEVOFLOXACINA HEMIHDRATO	500 MG, 750 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	TRUXA, ADIX, LEVO DENK, SAFELEVO, LEVOFLOXACINA, UROFLAV	
212	J01MA14	MOXIFLOXACINA	MOXIFLOXACINA CLORHIDRATO	400 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	OXIFLED, AVELOX, UROPIRIN, MOXFACIN, FLUROX	LA DOSIS RECOMENDADA EN ADULTOS ES DE UN COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA DE 400 MG, UNA VEZ AL DÍA.
213	J01RA03	CEFUROXIME	CEFUROXIME	500 MG	COMPRIMIDO RECUBIERTO	ORAL	CEFUROXIMA GENFAR COMPRIMIDO RECUBIERTO 500	30 MG/KG/DÍA, REPARTIDA EN DOS DOSIS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
214	J01XA01	DU VANCOMICINA SOL INY 51-200 MG	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA	500 MG Y 1000 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	INJOVAN®1000 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE, INJOVAN®500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE, VANCOMICINA 500 MG, VANCOCIN® CP INYECTABLE, VANBIOTIC®	<p>LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 15 A 20 MG/KG DE PESO CORPORAL CADA 8 A 12 H (NO EXCEDER 2 G POR DOSIS)</p> <p>EN PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS, PUEDE USARSE UNA DOSIS INICIAL DE CARGA DE 25 A 30 MG/KG DE PESO CORPORAL PARA ALCANZAR RÁPIDAMENTE LA CONCENTRACIÓN SÉRICA REQUERIDA.</p> <p>LACTANTES Y NIÑOS DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE UN MES Y MENORES DE 12 AÑOS</p> <p>LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 10 A 15 MG/KG DE PESO CORPORAL CADA 6 HORAS. PROFILAXIS PERI-OPERATORIA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA EN TODAS LAS EDADES</p> <p>LA DOSIS RECOMENDADA ES UNA DOSIS INICIAL DE 15 MG/KG ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA.</p> <p>DEPENDIENDO DE LA DURACIÓN DE LA CIRUGÍA, PUEDE SER NECESARIA UNA SEGUNDA DOSIS DE VANCOMICINA.</p>
215	J01XA01	DU VANCOMICINA SOL INY HASTA 50 MG	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA	500 MG Y 1000 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	INJOVAN®1000 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE, INJOVAN®500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE, VANCOMICINA 500 MG, VANCOCIN® CP	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							INYECTABLE, VANBIOTIC®	
216	J01XD01	METRODINAZOL	METRONIDAZOL	500 MG - 250 MG/5 MG/ML	SUSPENSION INYECTABLE	INTRAVENOSA	TENAFLOX, OTROZOL, METRONIDAZOL	15 MG/KG/DÍA DIVIDIDO EN 3 DOSIS; DOSIS MÁXIMA 250MG CADA 8 HORAS
217	J01XD02	TINIDAZOL	TINIDAZOL	500 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ZOLTIFAR	50 MG/KG DOSIS ÚNICA; DOSIS MÁXIMA 2GR
218	J01XD02	TINIDAZOL	TINIDAZOL	1 G	TABLETAS	ORAL	TINIDAZOL 1 G CAJA CON 4 TABLETAS RECUBIERTAS RX2, TINIDAZOL GENFAR COMPRIMIDO RECUBIERTO 1 G	2 GRAMOS DOSIS UNICA
219	J01XE01	NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA MACROCRISTALES	50 MG Y 100 MG	TABLETA	ORAL	NITROFURANTOINA CÁPSULAS 100 MG, NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS, MACRODANTINA® CÁPSULAS 100 MG, MACRODANTINA® CAPSULAS 50MG,	ORAL. ADULTOS: 50-100 MG/8 H; NIÑAS > 6 AÑOS Y ADOLESCENTES 12-<18 AÑOS: 5-7 MG/KG/DÍA EN 4 TOMAS (DOSIS MÁX. = DOSIS DE ADULTOS); NIÑAS > 3 MESES: 1-2 MG/KG/6 H (DOSIS MÁX. = DOSIS DE ADULTOS). DURACIÓN DEL TTO.: 5-7 DÍAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
220	J01XX01	FOSFOMICINA	FOSFOMICINA TROMETAMOL. EQUIVALENTE A FOSFOMICINA BASE	3 G	SUSPENSION ORAL	ORAL	FOSTRAMAR® 3 G POLVO PARA RECONSTRUIR, UROFOS® 3 G SOBRES, FOMAXIN® 40MG/ML	<p>ORAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INFECCIÓN URINARIA NO COMPLICADA, GASTROINTESTINAL, DERMATOLÓGICA. ADS.: 0,5-1 G/8 H O 3 G EN UNA SOLA DOSIS. NIÑOS > 1 AÑO: 250-500 MG/8 H. 6-12 AÑOS: 2 G EN UNA SOLA DOSIS. PREMATUROS Y LACTANTES: 150-300 MG/8 H. - INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE EN ANCIANOS: 2-3 G/24 H, 2 DÍAS. - PROFILAXIS DE INFECCIÓN URINARIA ANTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O MANIOBRA TRANSURETRAL DIAGNÓSTICA: 3 G, 3 H ANTES Y 24 H DESPUÉS. <p>IM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INFECCIÓN GENITOURINARIA, RESPIRATORIA, DE TEJIDO BLANDO. ADS.: 1-2 G/8 H. INFECCIÓN GRAVE: MÁX. 8 G/DÍA. NIÑOS > 2,5 AÑOS: 0,5-1 G/8 H. IV (EN GOTEO, 1 H): - INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA O GRAVE, DERMATOLÓGICA, GINECOLÓGICA, RESPIRATORIA, DEL APARATO LOCOMOTOR, QUIRÚRGICA, SEPTICEMIA, ENDOCARDITIS, MENINGITIS (ASOCIADA A OTROS ANTIBIÓTICOS), INFECCIÓN HOSPITALARIA GRAVE, MENINGITIS ESTAFILOCÓCICA METICILÍN RESISTENTE. ADS.: 4 G/6-8 H. NIÑOS: 200-400 MG/KG/DÍA EN 2-3 ADMINISTRACIONES. - I.R.: CLCR 20-40 ML/MIN: 4 G/12 H. CLCR 11-20: 4 G/24 H. CLCR ≤ 10: 4 G/48 H. - HEMODIALIZADOS: 2-4 G TRAS HEMODIÁLISIS.
221	J01XX04	ESPECTINOMICINA	ESPECTINOMICINA	2 G	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	ESPECTINOMICINA MK POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 2 G, ESPECTINOMICINA MK POLVO Y DISOLVENTE PARA	2 GRAMOS DOSIS UNICA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							SOLUCIÓN INYECTABLE 2 G+3.2 ML, TROBICIN POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 2 G+3.2 ML	
222	J04AB02	RIFAXIMINA	RIFAXIMINA	200 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	IFAXIM, RIFAX, RIFAMED, FLONORM, RAFIXMIN	CUANDO RIFAXIMINA SE USA PARA TRATAR EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE, POR LO GENERAL, SE TOMA 3 VECES AL DÍA DURANTE 14 DÍAS.
223	J04AB03	RIFAXIMINA	RIFAMICINA SODICA	200 MG	TABLETA	ORAL	RIFAMICINA	3 VECES AL DÍA DURANTE 14 DÍAS.
224	J04AM02	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA	150 MG Y 300 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	RIFAMPICINA 300 MG + ISONIAZIDA 150 MG	RIFAMPICINA: 20/MG/KG/DÍA EN 2 DOSIS (MÁXIMO 600 MG/DÍA). DURANTE 4 DÍAS.
225	J05AF01	ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA	1 G	SOLUCION ORAL	ORAL	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML	- ORAL, COMBINADO CON OTROS ANTIRRETROVIRALES. ADS.: 500-600 MG/DÍA, DIVIDIDO EN 2-3 DOSIS. NIÑOS 3 MESES-12 AÑOS: 360-480 MG/M 2 /DÍA, DIVIDIDO EN 3-4 DOSIS; MÁX. 200 MG/6 H.
226	J05AP01	RIBAVIRINA	RIBAVIRINA	200 MG	CAP DURAS	ORAL	RIBAVIRINA AUROVITAS 200 MG CÁPSULAS DURAS EFG	ORAL (DIVIDIDO EN 2 TOMAS, MAÑANA Y NOCHE). ADS.: DOSIS Y DURACIÓN DEPENDEN DEL P.C. Y DEL MEDICAMENTO UTILIZADO EN COMBINACIÓN. EN LOS CASOS EN LOS QUE NO SE ESTABLEZCA NINGUNA RECOMENDACIÓN DE DOSIS ESPECÍFICA: SI P.C. < 75 KG: 1.000 MG; P.C. > 75 KG: 1.200 MG.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
227	J05AR10	LOPINAVIR Y RITONAVIR	RITONAVIR	200 MG/50 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	DUOVIHR® TABLETA RECUBIERTA, LOPARTA, LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG, LOPIMUNE® + RITONAVIR 10 MG - PELLETS EN CÁPSULAS ORALES	<p>- FORMAS SÓLIDAS: EN COMBINACIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES, PARA EL TRATAMIENTO DE ADULTOS, ADOLESCENTES Y NIÑOS ≥ 2 AÑOS, INFECTADOS POR EL VIH-1.</p> <p>A) ADULTOS Y ADOLESCENTES: 400/100 MG, 2 VECES/DÍA. RÉGIMEN 1 VEZ/DÍA (800/200 MG) LIMITADO A ADULTOS CON MUY POCAS MUTACIONES ASOCIADAS AL IP, TENER EN CUENTA EL RIESGO DE MENOR SOSTENIBILIDAD DE LA SUPRESIÓN VIROLÓGICA Y EL RIESGO MAYOR DE DIARREA.</p> <p>B) NIÑOS > 2 AÑOS CON P.C. ≥ 40 KG O ÁREA DE SUPERFICIE CORPORAL (ASC) > 1,4 M²: 400/100 MG, 2 VECES/DÍA; CON P.C. > 35 KG O ASC ≥ 1,4 M²: 400/100 MG, 2 VECES/DÍA; CON P.C. > 25-35 KG O ASC ≥ 0,9 A < 1,4: 300/75 MG, 2 VECES/DÍA; CON P.C. 15-25 KG O ASC ≥ 0,5 A < 0,9 M²: 200/50 MG, 2 VECES/DÍA. TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON NEVIRAPINA O EFAVIRENZ, ASC ≥ 0,5 A < 0,8: 200/50 MG 2 VECES/DÍA; ASC ≥ 0,8 A < 1,2: 300/75 MG 2 VECES/DÍA; ASC ≥ 1,2 A < 1,4: 400/100 MG 2 VECES/DÍA; ASC ≥ 1,4: 500/125 MG 2 VECES/DÍA.</p> <p>- FORMAS LÍQUIDAS: EN COMBINACIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES, PARA EL TRATAMIENTO DE ADULTOS, ADOLESCENTES Y NIÑOS ≥ 14 DÍAS, INFECTADOS POR EL VIH-1.</p> <p>A) ADULTOS Y ADOLESCENTES: 400/100 MG, 2 VECES/DÍA.</p> <p>B) NIÑOS > 6 MESES CON P.C. ≥ 40 KG: 400/100 MG, 2 VECES/DÍA; CON P.C. 15-40 KG: 10/2,5 MG/KG, 2 VECES/DÍA; CON P.C. 7-< 15 KG: 12/3/KG, 2 VECES/DÍA. NIÑOS 2 SEM-6 MESES: 16/4 MG/KG O 300/75 MG/M², 2 VECES/DÍA.</p>
228	J07BX03	MOLNUPIRAVIR	MOLNUPIRAVIR	200 MG	CAPSULA DURA	ORAL	LAGEVRIO® 200MG CAPSULAS	
L-ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES								
229	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO	1 G Y 200 MG	POLVO LIOFILIZADO	INTRAVENOSA	CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO 200 MG, CICLOFOSFAMIDA	750 MG/M ² /DÍA, IV DÍA 1

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							MONOHIDRATO 1 G	
230	L01AA03	MELFALAN	MELFALAN CLORHIDRATO	50 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	NOZOMI® 50 MG, MYELKILAN® 50MG POLVO PARA INYECCIÓN, MELP SPAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	
231	L01BB02	MERCAPTOPURINA	MERCAPTOPURINA	50 MG	TABLETA	ORAL	KAPTO®	ORAL. ADULTOS Y NIÑOS: 2,5 MG/KG/DÍA. LA DOSIS Y DURACIÓN DEPENDE DE LA NATURALEZA Y DOSIS DE OTROS AGENTES CITOTÓXICOS ADMINISTRADOS AL MISMO TIEMPO QUE MERCAPTOPURINA. DEBERÁ AJUSTARSE E INDIVIDUALIZARSE PARA CADA PACIENTE.
232	L01BC01	CITARABINA	CITARABINA	100 MG Y 500 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/SUBCUTANEA	CYTABANSOLUCIÓN INYECTABLE 1000 MG / 10 ML, ZABINA®	750MG/M2, INFUSIÓN DE 12 HORAS POR 2 DOSIS, CON INTERVALO DE 12 HORAS DE DESCANSO, DURACIÓN TOTAL DE 48 HORAS
233	L01CA02	VINCRISTINA	SULFATO DE VINCRISTINA	1 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	CITOMID POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG, ONCOCRISTIN SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/1 ML, ONCOVIN SOLUCIÓN INYECTABLE 1	1,5 MG/M2, IV, DÍA 1, CADA 8 SEMANAS, POR 9 DOSIS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							MG/1 ML, VINCRISTINA BLAU POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE, VINCRISTINA PFIZER SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/1 ML	
234	L01CA04	VINOELBINE	VINOELBINE	50 MG/5 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	VINOELBINA BLAU CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN 50 MG/5 ML	- IV.: 25-30 MG/M ² /SEM EN PERFUS. IV EN 6-10 MIN TRAS DILUCIÓN EN 20-50 ML DE SOLUCIÓN SALINA 0,9% O GLUCOSA 5%, O MEDIANTE PERFUS. CORTA (20-30 MIN)). EN I.H. GRAVE: PRECAUCIÓN (REDUCIR DOSIS) Y MONITORIZACIÓN HEMATOLÓGICA.
235	L01CD01	PACLITAXEL	PACLITAXEL	6 MG, 30 MG, 100 MG Y 300 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	PACLITAXEL 300 SOLUCION INYECTABLE, PACLITAXEL 30 MG SOLUCION INYECTABLE, PACLITAXEL 100 MG SOLUCION INYECTABLE, PACLITAXEL SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MG / VIAL (50ML), ABAXANE, OFOXEL 300 MG, YUTAXAN	175 MG/M ² /DÍA, IV, EN INFUSIÓN DE 3 HORAS, DÍA 1.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							®, TAXELA® SOLUCIÓN INYECTABLE,	
236	L01CD02	DOCETAXEL	DOCETAXEL	20 MG Y 80 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	DOCETAXEL CONCENTRADO PARA INYECCION 80 MG / 2 ML, DOCETAXEL 80 MG INYECTABLE, SOULAXIN® 80 MG, DOCETAXEL 20 MG/ 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	40MG/M2 INFUSIÓN SEMANAL DURANTE UNA HORA, POR 6 SEMANAS CON DESCANSO DE 2 SEMANAS,
237	L01DB01	DOXORUBICINA	CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA	2 MG Y 50 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	LIPODOX - SUN®, DOXORUBICINA 50 MG, GRANA, SENFRENDIA	20MG/M2 I.V. DOSIS SEMANAL POR 6 SEMANAS, CON DESCANSO DE 2 SEMANAS.
238	L01XA01	CISPLATINO	CISPLATINO	1 MG, 10 MG Y 50 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	CISPLATINO INYECTABLE 10 MG / 10 ML, CISPLATINO INYECTABLE 50 MG / 50 ML, ALPLATIN®, CILATSOLUCION INYECTABLE	75 MG/M2 /DÍA, IV, DÍA 1.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
239	L01XE18	RUXOLITINIB	RUXOLITINIB FOSFATO EQUIVALENTE A RUXOLITINIB BASE	20 MG	TABLETA	ORAL	JAKAVI 20 MG COMPRIMIDOS	<p> MIELOFIBROSIS (MF) DOSIS INICIAL RECOMENDADA: 20 MG 2 VECES/DÍA PARA UN RECUENTO DE PLAQUETAS > 200.000 /MM³. 15 MG 2 VECES/DÍA PARA UN RECUENTO PLAQUETAS ENTRE 100.000/MM³ A 200.000/MM³. 10 MG 2 VECES/DÍA PARA UN RECUENTO DE PLAQUETAS ENTRE 75000 A MENOS DE 100000 /MM³. 5 MG 2 VECES/DÍA PARA UN RECUENTO DE PLAQUETAS DE 50000 A MENOS DE 75000 /MM³. - POLICITEMIA VERA (PV) Y ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA RECEPTOR (EICR), DOSIS INICIAL RECOMENDADA: 10 MG 2 VECES /DÍA. SI RECUENTO DE PLAQUETAS <50.000 /MM³ O RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS < 500 /MM³ : INTERRUPIR TRATAMIENTO. EN PV INTERRUPIR TRATAMIENTO CUANDO LA HEMOGLOBINA ES < A 8 G/DL. TRAS RECUPERACIÓN POR ENCIMA DE ESTOS NIVELES REINICIAR CON 5 MG DOS VECES/ DÍA Y AUMENTAR GRADUALMENTE EN BASE A UN CONTROL CUIDADOSO DEL HEMOGRAMA COMPLETO INCLUYENDO RECUENTO DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS. </p>
240	L04AA13	LEFLUNOMIDA	LEFLUNOMIDA	20 MG Y 100 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ZORATOMIN® 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS, LERADA® 20MG, ARAVA® TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	<p> ORAL. DETERMINAR NIVELES DE ALT Y RECUENTO HEMÁTICO COMPLETO ANTES DEL INICIO, CADA 2 SEM DURANTE 6 PRIMEROS MESES Y, POSTERIORMENTE, CADA 8 SEM. INICIAR CON DOSIS DE ATAQUE DE 100 MG/DÍA, 3 DÍAS. MANTENIMIENTO PARA ARTRITIS REUMATOIDE 10-20 MG/DÍA Y PARA ARTRITIS PSORIÁSICA 20 MG/DÍA. NO RECOMENDADO EN PACIENTES < 18 AÑOS. </p>
241	L04AA29	TOFACITINIB	CITRATO DE TOFACITINIB 8.078MG EQUIVALENTE A TOFACITINIB	5 MG, 10 MG Y 11 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	XELJANZ® XR 11 MG TABLETAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA, XELJANZ® 5MG, XELJANZ® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	<p> - ARTRITIS REUMATOIDE Y ARTRITIS PSORIÁSICA: 5 MG 2 VECES/DÍA. NO ES NECESARIO AJUSTAR LA DOSIS CUANDO SE ADMINISTRE EN COMBINACIÓN CON METOTREXATO. </p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
242	L04AA33	VEDOLIZUMAB	VEDOLIZUMAB	300 MG	SOLUCION INYECTABLE	IV	ENTYVIO 300 MG POLVO PARA CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	300 MG EN LAS SEMANAS 0, 2 Y 6, Y CADA 8 SEMANAS A PARTIR DE ENTONCES. RECONSIDERAR EL TTO. CONTINUADO SI NO SE OBSERVAN EVIDENCIAS DE BENEFICIOS TERAPÉUTICOS EN LA SEMANA 10.
243	L04AB02	INFLIXIMAB	INFLIXIMAB	100 MG	SOLUCION INYECTABLE	IV	REMICADE 100 MG CAJA CON 1 AMPOLLA RX1 RX3 RX4	5 MG/KG, REPETIDA A LAS 2 Y 6 SEMANAS, Y DESPUÉS CADA 8 SEMANAS.
244	L04AC05	USTEKINUMAB	USTEKINUMAB		SOLUCION INYECTABLE	IV	STELARA SOLUCIÓN INYECTABLE 90 MG/1 ML	6MG/KG/ 8 SEMANAS
245	L04AC07	TOCILIZUMAB	TOCILIZUMAB	80 MG, 162 MG Y 200 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	ACTEMRA® CONCENTRADO PARA INFUSION 200 MG/10ML, ACTEMRA® SOLUCIÓN INYECTABLE 162MG/0.9ML, ACTEMRA® CONCENTRADO PARA INFUSION 80 MG/4ML	
246	L04AX01	AZATIOPRINA	AZATIOPRINA	50 MG	TABLETA	ORAL	AZAKEM 50 MG, IMURAN 50 MG, AZATIOPRINA 50 MG	DOSIS DE ENTRE 50 Y 150 MG, 1 O 2 VECES AL DÍA
247	L04AX01	AZATIOPRINA	AZATIOPRINA	50 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	AZAKEM® 50 MG TABLETAS, IMURAN® 50 MG,	DOSIS INICIAL: 2-2,5 MG/KG/DÍA. AJUSTAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CLÍNICAS Y A LA TOLERANCIA HEMATOLÓGICA. DURACIÓN EN FUNCIÓN DE LA ENF., SU

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							AZATIOPRINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	GRAVEDAD Y LA RESPUESTA CLÍNICA OBTENIDA. HEPATITIS CRÓNICA ACTIVA: 1-1,5 MG/KG/DÍA
248	L04AX03	METOTREXATO	METOTREXATE	30 MG/ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAMUSCULAR	METREXATO	
249	L04AX03	METOTREXATO	METOTREXATO	15 MG, 25 MG, 50 MG Y 500 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRATECAL/INTRAMUSCULAR	METOTREXATO 500 MG SOLUCION INYECTABLE, METOJECT® 25 MG, METOJECT® 15 MG/0.3 ML, METREXATO, METOTREXATO BLAU POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE 500 MG	<ul style="list-style-type: none"> - NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (CORIOCARCINOMA): 15-30 MG/DÍA (IM), DURANTE 5 DÍAS CADA 2 SEM. - LEUCEMIAS AGUDAS: INDUCCIÓN: 200 MG/M² IV EN 2 H O 1-3 G/M² EN PERFUS. CONTINUA DE 24 H; MANTENIMIENTO: 20-30 MG/M² /SEM (IM), ASOCIADO A 6-MERCAPTOPYRINA. - PROFILAXIS DE LEUCEMIA MENÍNGEA: DOSIS INTRATECAL EMPÍRICA DE 12 MG, ASOCIADOS CON CITARABINA Y DEXAMETASONA O HIDROCORTISONA. - TTO. DE LEUCEMIA MENÍNGEA: DOSIS INTRATECAL EMPÍRICA DE 12 MG, ASOCIADOS CON CITARABINA Y DEXAMETASONA O HIDROCORTISONA, CADA 2-5 DÍAS HASTA QUE EL RECuento DE LCR SEA NORMAL; DESPUÉS 1 O VARIAS DOSIS SEMANALES, DURANTE 2 SEM. - LINFOMA DE BURKITT: DOSIS ESTADIOS I-II: 10-25 MG/DÍA (ORAL) CADA 4-8 DÍAS. DOSIS ESTADIO III: 0,625-2,5 MG/KG/DÍA, ASOCIADO A OTROS ANTINEOPLÁSICOS. - CÁNCER DE MAMA: 40 MG/M² IV DÍAS 1 Y 8 DE CADA CICLO, JUNTO CON OTROS ANTINEOPLÁSICOS (ESQUEMA CMF, MMM). - CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO: 40 MG/M² /SEM IV CON ESCALA SEMANAL DE DOSIS DE 10 MG/M² , HASTA ALCANZAR 60 MG/M² . - CÁNCER DE VEJIGA URINARIA: ESQUEMA CMV: 30 MG/M² IV DÍAS 1 Y 8 CADA 3 SEM (COMBINADO CON VINBLASTINA 3 MG/M² IV DÍAS 1 Y 8, Y CISPLATINO 100 MG/M² IV DÍA 2) O ESQUEMA MVAC: 30 MG/M² IV DÍAS 1, 15 Y 22 CADA 4 SEM (COMBINADO CON VINBLASTINA 3 MG/M² IV DÍAS 2, 15 Y 22, CISPLATINO 70 MG/M² IV DÍA 2, DOXORUBICINA 30 MG/M² IV DÍA 2). - OSTEOSARCOMA: A DOSIS ALTAS DE 8-12 G/M² IV CADA 2-

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>4 SEM. PARA INDICACIONES NO ONCOLÓGICAS DEBE ADMINISTRARSE 1 VEZ A LA SEMANA.</p> <p>- PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA: IV, IM: 10-25 MG/SEM, DEPENDIENDO DE LA TOLERABILIDAD, AUMENTAR GRADUALMENTE EN 2,5 EN 2,5 MG HASTA UN MÁXIMO DE 25 MG/SEM. NO SUPERAR UNA DOSIS SEMANAL DE 25 MG.</p> <p>- ARTRITIS REUMATOIDE: IM, IV: 7,5-20 MG/SEM, DEPENDIENDO DE LA TOLERABILIDAD, AUMENTAR GRADUALMENTE EN 2,5 EN 2,5 MG HASTA UN MÁXIMO DE 20 MG/SEM. NO SUPERAR UNA DOSIS SEMANAL DE 20 MG.</p> <p>- PROFILAXIS ENF. INJERTO CONTRA HUÉSPED EN EL TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA: IV. ASOCIADO A CICLOSPORINA, SE ADMINISTRARÁ UNA PAUTA DE 15 MG/ M² EL DÍA +1 DEL TRASPLANTE, SEGUIDO DE 10 MG/ M² LOS DÍAS +3, +6 Y +11. SE ENTIENDE POR DÍA 0 EL DE LA INFUSIÓN DE PROGENITORES</p>
250	L04AX03	METOTREXATO	METOTREXATO	500 MG, 50 MG/2 ML, 500 MG/20 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/SUBCUTANEA	METOTREXATO 500 MG SOLUCION INYECTABLE, METOJECT® 25 MG, METOJECT® 15 MG/0.3 ML, METREXATO	<p>- ARTRITIS REUMATOIDE: IM, IV: 7,5-20 MG/SEM, DEPENDIENDO DE LA TOLERABILIDAD, AUMENTAR GRADUALMENTE EN 2,5 EN 2,5 MG HASTA UN MÁXIMO DE 20 MG/SEM. NO SUPERAR UNA DOSIS SEMANAL DE 20 MG.</p> <p>ARTRITIS REUMATOIDE: DOSIS INICIAL ADULTOS: 7,5 MG UNA VEZ POR SEMANA. EL EFECTO SE ALCANZA EN 6 SEMANAS. SI NO HAY RESPUESTA TRAS 6-8 SEMANAS Y NO SE HA OBSERVADO LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS TÓXICOS, SE PUEDE AUMENTAR LA DOSIS DE FORMA GRADUAL EN 2,5 MG POR SEMANA. LA DOSIS ÓPTIMA ESTÁ ENTRE 7,5 Y 15 MG, NO DEBIENDO EXCEDER DE 20 MG SEMANALES. SI NO HAY RESPUESTA TRAS 8 SEMANAS CON LA DOSIS MÁXIMA, INTERRUMPIR TRATAMIENTO. UNA VEZ ALCANZADO EL RESULTADO TERAPÉUTICO DESEADO, SE REDUCIRÁ LA DOSIS PAULATINAMENTE HASTA LA DOSIS EFICAZ DE MANTENIMIENTO MÁS BAJA POSIBLE.</p> <p>ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR: NIÑOS ≥ 3 AÑOS Y ADOLESCENTES: DOSIS INICIAL: 10-15 MG/ M² DE METOTREXATO UNA VEZ POR SEMANA ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL. EN CASOS REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO, LA DOSIS SEMANAL SE PUEDE</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>INCREMENTAR HASTA 15-20 MG/ M² DE SUPERFICIE CORPORAL/SEMANA.</p> <p>LOS PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL SE MANDARÁN A UNA UNIDAD REUMATOLÓGICA ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.</p> <p>PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA: DOSIS INICIAL EN 7,5 MG UNA VEZ POR SEMANA. SE AUMENTARÁ LA DOSIS PAULATINAMENTE, NO DEBERÁ SUPERAR UNA DOSIS SEMANAL DE 25 MG DE METOTREXATO. SE PUEDE ESPERAR UNA RESPUESTA AL TRATAMIENTO AL CABO DE APROXIMADAMENTE 2? 6 SEMANAS. UNA VEZ ALCANZADO EL RESULTADO TERAPÉUTICO DESEADO, SE REDUCIRÁ LA DOSIS PAULATINAMENTE HASTA LA DOSIS EFICAZ DE MANTENIMIENTO MÁS BAJA POSIBLE.</p> <p>ARTRITIS REACTIVA: DOSIS RECOMENDADA: 7,5 MG A 20 MG UNA VEZ POR SEMANA. DEPENDIENDO DE LA TOLERABILIDAD DEL PACIENTE SE PUEDE AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA DOSIS EN 2,5 MG POR SEMANA HASTA UN MÁXIMO DE 20 MG A LA SEMANA. NO SE DEBERÁ EXCEDER LA DOSIS TOTAL DE 20 MG/SEMANA DE FORMA HABITUAL.</p>
M-SISTEMA MUSCOESQUELETICO								
251	M01AE51	IBUPROFENO	IBUPROFENO	400 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	PARALGEN® PLUS, ESPIDIFEN® 400 MG, ADVIL® ULTRA, IBUFLASH UF®	200-400 MG/4-6 H Ó 400 MG/6-8 H; MÁX. 1200 MG/DÍA Ó 600 MG/6-8 H; MÁX. 2400 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
252	M04AC01	COLCHICINA	COLCHICINA	0,5 MG	TABLETA	ORAL	COLCHICINA 0.5 MG. TABLETAS, COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG	<p>- ATAQUE AGUDO DE GOTA: 1 MG/AL PRIMER SIGNO DE ATAQUE DE GOTA. SI NO SE CONSIGUE ALIVIAR EL DOLOR, ADMINISTRAR 1 MG/1 Ó 2 H DESPUÉS DE LA 1ª TOMA. MÁX.: 2 MG/DÍA, PAUTA DE DOSIFICACIÓN MÁX. 4 DÍAS SEGUIDOS, SIN SUPERAR DOSIS TOTAL ACUMULADA DE 6 MG DURANTE LOS 4 DÍAS.,</p> <p>- TTO. PREVENTIVO DE ATAQUES DE GOTA DURANTE LA TERAPIA INICIAL CON ALOPURINOL O URICOSÚRICOS: 1 MG/DÍA.</p> <p>- ENF. PERIÓDICA O FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR: 1-2 MG/DÍA (EN 2 TOMAS DIARIAS O EN 1 ÚNICA TOMA).</p> <p>- TTO. DE GOTA CRÓNICA: 1 MG/DÍA.</p> <p>NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS:</p> <p>- ATAQUE AGUDO DE GOTA, PREVENCIÓN DE ATAQUES DE GOTA Y GOTA CRÓNICA: NO EXISTEN DATOS SUFICIENTES COMO PARA ESTABLECER RECOMENDACIONES EN ESTE GRUPO DE EDAD.</p> <p>- ENFERMEDAD PERIÓDICA O FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR:</p> <p>NIÑOS > 12 AÑOS: 1 MG-2 MG/DÍA. PUEDE SER REPARTIDA EN DOS TOMAS DIARIAS O EN UNA ÚNICA TOMA.</p> <p>NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS: 0,3 MG-1,8 MG/DÍA.</p> <p>NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS: 0,9 MG-1,8 MG DÍA.</p> <p>ESTAS DOSIS PUEDEN SER ADMINISTRADAS EN UNA SOLA TOMA O EN DOS.</p> <p>I.R. MODERADA: REDUCIR DOSIS A LA MITAD Y/O INCREMENTAR LOS INTERVALOS DE DOSIS.</p>
253	M05BA03	PAMIDRONATO	PAMIDRONATO	30 MG/10 ML	POLVO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	INTRAVENOSA	ONCODRIA PAMIDRONATO POLVO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN 30 MG/10 ML	<p>PERFUS. IV: DILUIR EN 250 ML EN CLNA 0,9% O GLUCOSA 5%, PERFUNDIR LENTAMENTE; NO EXCEDER DE 90 MG EN 250 ML DURANTE 2 H, Y VELOCIDAD DE PERFUS. SIEMPRE <1 MG/MIN EXCEPTO EN HIPERCALCEMIA INDUCIDA POR TUMOR Y MIELOMA MÚLTIPLE, NO EXCEDER 90 MG EN 500 ML DURANTE 4 H.</p> <p>- HIPERCALCEMIA INDUCIDA POR TUMOR: HIDRATAR ANTES O DURANTE TTO. CON SOLUCIÓN SALINA. DOSIS SEGÚN NIVELES DE CA SÉRICO. ADMINISTRAR COMO PERFUS. ÚNICA O MÚLTIPLES DURANTE 2-4 DÍAS CONSECUTIVOS; MÁX. EN CADA PERIODO 90 MG.</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
N-SISTEMA NERVIOSO								
254	N01AH01	FENTANIL O	CITRATO DE FENTANILO EQUIVALENTE A FENTANILO	50 MICROGRAMOS /ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	FENTANILO SOLUCIÓN INYECTABLE, FENTANILO BRAUN SOLUCIÓN INYECTABLE 500 µG/10 ML	PREMEDICACIÓN, IM: 0,05-0,10 MG. INDUCCIÓN, IV: 0,05-0,10 MG INICIALMENTE; REPETIR CADA 2-3 MIN HASTA CONSEGUIR EFECTO DESEADO. MANTENIMIENTO, IV O IM: 0,025-0,05 MG SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL DURANTE LA INTERVENCIÓN. POSTOPERATORIO, IM: 0,05-0,10 MG (SALA DE RECUPERACIÓN).
255	N02AA01	MORFINA SOL INY 10MG/ML	MORFINA CLORHIDRATO TRIHIDRATO EQUIVALENTE A 10MG DE MORFINA CLORHIDRATO ANHIDRO.	10 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/SUBCUTANEA	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG / ML	INYECTABLE DE MORFINA HIDROCLORURO 1 MG/ML O 40 MG/ML: ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS: - IM O SC (INYECCIÓN ÚNICA O INTERMITENTE): ENTRE 5 Y 20 MG CADA 4 HORAS, GENERALMENTE 10 MG DE MANERA INICIAL.
256	N02AA01	MORFINA	MORFINA CLORHIDRATO TRIHIDRATO EQUIVALENTE A 10MG DE MORFINA CLORHIDRATO ANHIDRO	10 MG	SOLUCION INYECTABLE	EPIDURAL/INTRAMUSCULAR/INTRATECAL	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG / ML	0,5MG/KG/24H. DOSIS MÁXIMA: 20 MG/4H

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
257	N02AA01	MORFINA	MORFINA CLORHIDRATO TRIHIDRATO EQUIVALENTE A 10MG DE MORFINA CLORHIDRATO ANHIDRO.	600 MG/20 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/EPIDURAL/SUBCUTANEA	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG / ML, MORFINA CLORHIDRATO F N E SOLUCIÓN INYECTABLE 600 MG/20 ML (F.N.E.)	<p>SOL. INYECTABLE DE MORFINA HIDROCLORURO AL 1% O 2%:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VÍA SC O IM: ADS.: 5-20 MG/4 H. NIÑOS: 0,1-0,2 MG/KG/4 H, MÁX. 15 MG/24 H. - INY. IV LENTA: ADS.: 2,5-15 MG EN 4-5 MIN; EN IAM SE PUEDEN ADMINISTRAR DOSIS EN AUMENTO (1-3 MG) HASTA CADA 5 MIN. NIÑOS 0,05-0,1 MG/KG, MÁX. 15 MG/24 H. - PERFUS. IV CONTINUA: ADS.: INICIAL 0,8-10 MG/H; MANTENIMIENTO, 0,8-80 MG/H; HASTA 440 MG/H EN EXACERBACIONES. NIÑOS: DOLOR CRÓNICO INTENSO, 0,04-0,07 MG/KG/H; MANTENIMIENTO EN DOLOR CRÓNICO, 0,025-1,79 MG/KG/H; ANALGESIA POSTOPERATORIA, 0,01-0,04 MG/KG/H; NEONATOS, MÁX. 0,015-0,02 MG/KG/H. - EPIDURAL LUMBAR: SÓLO ADS.: 5 MG; SI ES PRECISO, DOSIS ADICIONALES DE 1-2 MG AL CABO DE 1 H; MÁX. 10 MG/24 H. - INTRATECAL LUMBAR: SÓLO ADS.: 0,2-1 MG/24 H. <p>SOL. INYECTABLE DE MORFINA HIDROCLORURO 1 MG/ML O 40 MG/ML:</p> <ul style="list-style-type: none"> ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS: - IM O SC (INYECCIÓN ÚNICA O INTERMITENTE): ENTRE 5 Y 20 MG CADA 4 HORAS, GENERALEMNTTE 10 MG DE MANERA INICIAL. ANALGESIA DURANTE EL PARTO 10 MG. - IV: PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO (POR EJ. EN DOLOR POSTOPERATORIO, DOLOR DEBIDO A INFARTO DE MIOCARDIO): 2 A 15 MG MEDIANTE INYECCIÓN LENTA O, 2 A 15 MG SEGUIDOS DE 2,5 A 5 MG CADA HORA POR PERFUSIÓN O, DE 1 A 3 MG MEDIANTE CADA 5 MINUTOS CON UN MÁXIMO DE 2 A 3 MG/KG. PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO (POR EJ. DOLOR DE TIPO MALIGNO): INICIAR CON 15 MG. POSTERIORMENTE PUEDEN ADMINISTRARSE DOSIS DE 0,8 A 80 MG POR HORA, SI FUERA NECESARIO. A VECES, ESTAS DOSIS PUEDEN SUPERARSE, REQUIRIÉNDOSE HASTA 150 - 200 MG/H. - EPIDURAL (REGIÓN LUMBAR): DOSIS HABITUAL: 5 MG. EN CASO NECESARIO ADMINISTRAR AL CABO DE UNA HORA DOSIS ADICIONALES DE 1 Ó 2 MG, SIN SUPERAR LA DOSIS TOTAL DE 10 MG EN 24 HORAS. - INTRATECAL (REGIÓN LUMBAR): 0,2 A 1 MG CADA 24 HORAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
258	N02AA03	HIDROMORFONA	HIDROMORFONA CLORHIDRATO	2.5 MG, 5 MG, 2 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRA TECA	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML	ORAL. COMP. DE LIBERACIÓN PROLONGADA CADA 24 H; MAYORES DE 18 AÑOS: INICIAL, 8 MG/24 H;
259	N02AA05	OXICODONA	CLORHIDRATO DE OXICODONA	10-20-40 MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	ENDOL® ER 10MG, OXYCONTIN® ORF 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION CONTROLADA, OXYRAPID® INYECCIÓN, OXICODONA HUMAX COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA 20 MG	ORAL. ADS.>20 AÑOS: LA DOSIFICACIÓN DEPENDE DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR, HISTORIAL PREVIO SOBRE NECESIDADES ANALGÉSICAS, PESO CORPORAL Y SEXO (EN LA MUJER SE ALCANZAN MAYORES CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS). FORMA RETARDADA: INICIAL: 5-10 MG/12 H; DE LIBERACIÓN INMEDIATA: INICIAL: 5 MG/4-6 H.
260	N02AA05	OXICODONA	CLORHIDRATO DE OXICODONA	10 MG Y 40 MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	OXYCONTIN® ORF 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION CONTROLADA, OXYCONTIN® ORF 40 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA, ENDOL® ER 10MG	ORAL. ADS.>20 AÑOS: LA DOSIFICACIÓN DEPENDE DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR, HISTORIAL PREVIO SOBRE NECESIDADES ANALGÉSICAS, PESO CORPORAL Y SEXO (EN LA MUJER SE ALCANZAN MAYORES CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS). FORMA RETARDADA: INICIAL: 5-10 MG/12 H; DE LIBERACIÓN INMEDIATA: INICIAL: 5 MG/4-6 H. EN AMBOS CASOS TITULAR LA DOSIS DIARIAMENTE SI ES NECESARIO, PARA CONSEGUIR EFECTO DESEADO, EN INCREMENTOS DEL 25% - 50%. LA DOSIFICACIÓN CORRECTA ES AQUELLA QUE CONTROLA EL DOLOR Y QUE ES BIEN TOLERADA, DENTRO DEL INTERVALO DE DOSIFICACIÓN. CONVERSIÓN DESDE MORFINA ORAL: 10 MG DE OXICODONA ORAL EQUIVALEN A 20 MG DE MORFINA ORAL. ESTO ES UNA GUÍA PARA LA DOSIS REQUERIDA OXICODONA. LA VARIABILIDAD ENTRE PACIENTES REQUIERE QUE CADA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								PACIENTE SEA VALORADO CUIDADOSAMENTE HASTA LA DOSIS ADECUADA.
261	N02AA59	HIDROCODONA	CODEINA COMBINACIONES EXCL. SICOLEPTICOS	325 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	DOLOFF® 7.5-325 TABLETAS RECUBIERTAS.	20 MG/DÍA. AJUSTAR LA DOSIS EN INCREMENTOS DE 10 MG A 20 MG CADA 3 A 5 DÍAS SEGÚN SEA NECESARIO PARA LOGRAR UNA ANALGESIA ADECUADA. LAS DOSIS DIARIAS ≥ MAYORES O IGUALES 80 MG SON SOLO PARA USO EN PACIENTES EN QUIENES SE HA ESTABLECIDO TOLERANCIA A UN OPIOIDE DE POTENCIA COMPARABLE.
262	N02AB02	PETIDINA	MEPERIDINA CLORHIDRATO	100 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/SUBCUTANEA	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML	25 A 100 MG SUBCUTÁNEA REPETIDAS CADA 3 O 4 HORAS SI SE REQUIERE, SIN EXCEDER UN MÁXIMO DE 150 MG COMO DOSIS ÚNICA. LA DOSIS MÁXIMA POR DÍA NO DEBE EXCEDER LOS 500 MG.
263	N02AB03	FENTANILO	CITRATO DE FENTANILO 0.785 MG EQUIVALENTE A FENTANILO BASE	100 µG/2 ML	SOLUCION INYECTABLE	PARENTERAL/INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	LANZAPIN® SOLUCIÓN INYECTABLE, FENTANILO 0.1 MG/ 2 ML, CITRATO DE FENTANILO 0.05MG/ML, FENTANILO 500 MCG/10 ML	PREMEDICACIÓN, IM: 0,05-0,10 MG. INDUCCIÓN, IV: 0,05-0,10 MG INICIALMENTE; REPETIR CADA 2-3 MIN HASTA CONSEGUIR EFECTO DESEADO. MANTENIMIENTO, IV O IM: 0,025-0,05 MG SEGÚN TENSIÓN ARTERIAL DURANTE LA INTERVENCIÓN. POSTOPERATORIO, IM: 0,05-0,10 MG (SALA DE RECUPERACIÓN).
264	NO ASIGNADO	CASIRIVIMAB+IMDEVIMAB	CASIRIVIMAB+IMDEVIMAB	120 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	RONAPREVE 120 MG/ML + 120 MG/ML	
265	N02AE01	BUPRENORFINA	BUPRENORFINA	40 MG	TOPICA	TRANSERMICO	BUPRADEX COMPRIMIDO SUBLINGUAL 0.4 MG, TRANSTEC PARCHE TRANSDÉRMICO 35 µG/H, TRANSTEC PARCHE TRANSDÉRMICO 52.5 µG/H, TRANSTEC	0,6 – 1,2 MG/48H.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							PARCHE TRANSDÉRMICO 70 µG/H	
266	N02AJ06	CODEINA	CODEINA FOSFATO	28,7 MG	TABLETA	ORAL	ALGIMIDE F TABLETAS, CODEFEN®, APRIX-F® TABLETAS, WINADEINE F®-TABLETAS, DIHIDROCODEINA COLPHARMA JARABE 12.1 MG/5 ML	ORAL. EN FORMA DE DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO. JARABE (12 MG/5 ML). ADS.: 12-24 MG/8 H (MÁX. 30 MG/DÍA); NIÑOS 6-12 AÑOS: 2,4-4,8 MG/8 H (MÁX. 15 MG/DÍA); NIÑOS 2-5 AÑOS: 2,4 MG/8 H (MÁX. 7,5 MG/DÍA). GOTAS (10 MG/ML). ADS. Y ADOLESCENTES > 12 AÑOS: 20-30 GOTAS, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 30 MG DÍA=100 GOTAS); NIÑOS 6-12 AÑOS: 1-2 GOTAS POR AÑO DE EDAD, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 15 MG DÍA=50 GOTAS); NIÑOS DE 2-5 AÑOS: 1 GOTA POR AÑO DE EDAD, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 7,5 MG DÍA=25 GOTAS). IV (ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE PCA): DILUIR HASTA 1 MG/ML EN SOLUCIÓN DE CLORURO SÓDICO AL 0,9%, DEXTROSA AL 5% O EN AGUA PARA PREPARACIONES INYECTABLES. LA DOSIS EN BOLUS DE 0,03 MG/KG SE DEBE ADMINISTRAR EN UN TIEMPO MÍNIMO DE 5 MIN.
267	N02AX02	TRAMADOL	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 - 300 MG/ML	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	TRAMYDOL	50-400 MG/24 H. DOSIS MÁXIMA: 400 MG/24H. INFUSIÓN CONTINUA: 2 MG/KG/24 H
268	N02AX02	TRAMADOL	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 - 300 MG/ML	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	TRAMYDOL® 200 MG, TRAMYDOL® 100 MG, TRAMADOL ACETAMINOFEN EN MK COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 37.5 MG+325 MG	ORAL. AJUSTAR SEGÚN INTENSIDAD DE DOLOR Y RESPUESTA. ADMINISTRAR EL TIEMPO ESTRICTAMENTE REQUERIDO. TRAMADOL/PARACETAMOL. MAYORES DE 12 AÑOS: INICIAL, 75/650 MG; PUEDEN TOMARSE DOSIS ADICIONALES C/6 H HASTA MÁX. 300/2.600 MG AL DÍA. NO RECOMENDADO EN NIÑOS < 12 AÑOS. ORAL, FORMAS LIBERACIÓN INMEDIATA: INICIAL, 50-100 MG; MANTENIMIENTO, 50-100 MG/6-8 H. ORAL, FORMAS RETARD ADMINISTRADAS CADA 12 H: 50-200 MG/12 H. ORAL, FORMAS RETARD ADMINISTRADAS CADA 24 H: INICIAL, 100-200 MG/24 H; SI NO SE ALIVIA EL DOLOR, ELEVAR DOSIS EN INCREMENTOS DE 100 MG HASTA 300 MG O HASTA UN MÁX. 400 MG/DÍA. ORAL, FORMAS RETARD BID: 75 MG/12 H. IM, SC, IV O EN INFUS.: INICIAL, 100 MG; EN LA 1 A H, 50-100 MG (DOLOR MODERADO) O BIEN 50 MG CADA 10-20 MIN

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								(DOLOR SEVERO) SIN SOBREPASAR 250 MG EN TOTAL; MANTENIMIENTO, 50-100 MG/6-8 H. PARA TODAS LAS VÍAS, MÁX. 400 MG/DÍA. NIÑOS < 12 AÑOS: NO RECOMENDADO; SÓLO PUEDE USARSE VÍA PARENTERAL A UNA DOSIS UNITARIA DE 1-2 MG/KG.
269	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG Y 500 MG	TABLETA/ TABLETA EFERVESCENTE	ORAL	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG, ASA MK 100 MG TABLETAS, ASAWIN® 100 MG TABLETAS, ASPIRINA® 500MG TABLETAS EFERVESCENTES	ORAL. ADULTOS: 75-300 MG/DÍA. EN PROFILAXIS SECUNDARIA DE ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT) Y ACV, SIEMPRE QUE SE HAYAN EXCLUIDO HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES: 75-325 MG/DÍA. EN CASO DE URGENCIA LAS FORMAS DE LIBERACIÓN DIFERIDA PUEDEN TRITURARSE O MASTICARSE Y TRAGARSE PARA ASEGURAR SU RÁPIDA ABSORCIÓN.
270	N02BA51	ASA	ACIDO ACETILSALICILICO	0,5 G, 0,65 G Y 100 MG	TABLETAS	ORAL	ACIDO ACETILSALICILICO A Z PHARMA COMPRIMIDO RECUBIERTO 100 MG	ORAL. ADULTOS: 75-300 MG/DÍA. EN PROFILAXIS SECUNDARIA DE ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT) Y ACV, SIEMPRE QUE SE HAYAN EXCLUIDO HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES: 75-325 MG/DÍA. EN CASO DE URGENCIA LAS FORMAS DE LIBERACIÓN DIFERIDA PUEDEN TRITURARSE O MASTICARSE Y TRAGARSE PARA ASEGURAR SU RÁPIDA ABSORCIÓN.
271	N02BB02	DIPIRONA	DIPIRONA	300 MG	TABLETA	ORAL	NOVALGINA, LAPER GOTAS ORALES, DIPIRONA, METAMIZOL SODICO.	DEBE SER CONSIDERADA PARA MANEJO EXCLUSIVO DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL, NO SE DEBE ADMINISTRAR INTRAMUSCULAR, NI EN PACIENTE PEDIÁTRICO.
272	N02BB02	DIPIRONA SODICA	DIPIRONA SODICA EQUIVALENTE A DIPIRONA BASE	1 G / 2ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA	DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE, DIPIRONA 1 G /2 ML, NOVALGINA® AMPOLLAS	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
273	N02BE01	ACETAMINOFEN	PARACETAMOL	100 MG Y 500 MG	TABLETA	ORAL	ACETAMINOFEN, AMETREX, PEDIALAB, CATALAC, DOLEX, DOLONAL, PRODOLOR	NUNCA MÁS DE 4 G POR DÍA PARA LOS ADULTOS Y A LA DOSIS DE 10 A 15 MG/ KG DE PESO EN NIÑOS)
274	N02BE01	ACETAMINOFEN	PARACETAMOL	500 MG	TABLETA	ORAL	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS, AMETREX® TABLETAS 500 MG, DOLICOX 500 MG TABLETAS, CATALAC®500 MG,	- ORAL: ADS.: 1G/6-8 H O ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 500-650 MG/4-6 H; MÁX. 4 G/DÍA. NIÑOS DESDE 0 MESES: 15 MG/KG/6 H O 10 MG/KG/4 H. I.R.: CLCR < 10 ML/MIN: INTERVALO MÍN. ENTRE TOMAS, 8 H; CLCR 10-15 ML/MIN, 6 H. ANCIANOS, REDUCIR DOSIS EN UN 25%.
275	N02BE01	ACETAMINOFEN	PARACETAMOL	500 MG	TABLETA	ORAL	FIREXIFEN® 500 MG, DOLEX® ACTIVGEL, AMETREX® TABLETAS 500 MG	- ORAL: ADS.: 1G/6-8 H O ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 500-650 MG/4-6 H; MÁX. 4 G/DÍA. NIÑOS DESDE 0 MESES: 15 MG/KG/6 H O 10 MG/KG/4 H. I.R.: CLCR < 10 ML/MIN: INTERVALO MÍN. ENTRE TOMAS, 8 H; CLCR 10-15 ML/MIN, 6 H. ANCIANOS, REDUCIR DOSIS EN UN 25%.
276	N02BE01	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN	500 MG	TABLETA	ORAL	DOLICOX 500 MG TABLETAS, CATALAC® 500 MG	
277	N02BE51	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	25 MG, 0,25 MG Y 250 MG	COMPROMIDO / JARABE	ORAL	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5MG /5MLJARABE, DIFENHIDRAMINA JARABE, NORAYER® NF NOCHE	ADULTOS Y ADOLESCENTES: POR AUTOMEDICACIÓN, LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 25 A 50 MG PO CADA 4-6 HORAS SEGÚN SEA NECESARIO, SIN EXCEDER 300 MG EN 24 HORAS NIÑOS 6-12 AÑOS: POR AUTOMEDICACIÓN, LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 12,5 A 25 MG POR VÍA ORAL CADA 4-6 HORAS, SIN EXCEDER DE 150 MG EN 24 HORAS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
278	N03AE01	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	2 MG	TABLETA	ORAL	CLONAZAPAM 2.0 MG TABLETAS, RIVOTRIL® TABLETAS DE 2.0 MG.	DOSIS BOLUS: 0.5–3 MG. DOSIS MÁXIMA: 8 MG/DÍA
279	N03AF01	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	200 MG	TABLETA CUBIERTA	ORAL	TEGRETOL, CARBAMAZEPINA	LA DOSIS INICIAL EN ADULTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA ES DE 100-200 MG UNA O DOS VECES AL DÍA; ESTA DOSIS SE VA AUMENTANDO GRADUALMENTE HASTA 800-1200 MG AL DÍA (EN ALGUNOS PACIENTES PUEDE SER NECESARIA UNA DOSIS DE 1600 MG AL DÍA), DIVIDIDA EN 2 Ó 3 TOMAS FRACCIONADAS.
280	N03AF02	OXCARBAZEPINA	OXCARBAZEPINA	300 MG Y 600 MG, 60 MG	TABLETA, SUSPENSION ORAL	ORAL	OXICODAL, TRILEPTAL	LA DOSIS RECOMENDADA DE OXCARBAZEPINA RECOMENDADA PARA ADULTOS (INCLUIDO PACIENTES DE EDAD AVANZADA) ES DE 600 MG AL DÍA. TOMA UNA DOSIS DE 300 MG DOS VECES AL DÍA O DOS DOSIS DE 150 MG DOS VECES AL DÍA.
281	N03AG01	ACIDO VALPROICO	ÁCIDO VALPROICO	500 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	PROVALNOVA, VALCOTE, DEPAKENE	ADULTOS 10-20 MG/KG/DÍA, NIÑOS Y LACTANTES 10-15 MG/KG/DÍA, QUE SE AJUSTA POSTERIORMENTE SEGÚN EL CONTROL DE LAS CRISIS. DOSIS MÁXIMA 60 MG/KG/DÍA O 2,5 G/DÍA.
282	N03AX09	LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA	200MG	TABLETA	ORAL	LAMICTAL	25 – 50 MG COMO MÁXIMO, CADA UNA O DOS SEMANAS HASTA QUE SE ALCANCE LA RESPUESTA ÓPTIMA. PARA ALCANZAR LA DOSIS DE MANTENIMIENTO, SE PUEDE AUMENTAR LA DOSIS EN 100 MG COMO MÁXIMO, CADA UNA O DOS SEMANAS HASTA QUE SE ALCANCE LA RESPUESTA ÓPTIMA.
283	N03AX12	GABAPENTINA	GABAPENTINA	600 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	GABMYLAN, GABATUR, NEURONTIN, GABAPENTINA, KAPTIN	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
284	N03AX12	GABAPENTINA	GABAPENTINA	300 MG	CAPSULA DURA	ORAL	KAPTIN® 300, GABAPENTINA 300 MG CAPSULAS, NEURONTIN 300 MG CAPSULAS, GABAPENTINA MERCK CÁPSULA DURA 300 MG	- EN MONOTERAPIA O COMBINADO, EN CRISIS EPILÉPTICAS PARCIALES CON O SIN GENERALIZACIÓN SECUNDARIA EN ADS. Y NIÑOS >12 AÑOS. INICIO, 900 MG/DÍA EN 3 DOSIS; MANTENIMIENTO, HASTA 3.600 MG/DÍA EN 3 DOSIS. - EN NIÑOS ≥ 6 AÑOS EN TERAPIA COMBINADA EN CRISIS PARCIALES CON O SIN GENERALIZACIÓN SECUNDARIA. DOSIS EFICAZ 25-35 MG/KG/DÍA EN 3 DOSIS. - DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO. INICIAL, 900 MG/DÍA EN 3 TOMAS; MANTENIMIENTO, MÁX. 3.600 MG/DÍA EN 3 DOSIS. I.R.: DOSIS DIARIA (EN 3 TOMAS) DE: 600-1.800 MG SI CLCR = 50-79 ML/MIN; 300-900 MG SI CLCR = 30-49 ML/MIN; 150*-600 MG SI CLCR= 15-29 ML/MIN; 150*-300 MG SI CLCR < 15 ML/MIN. * ADMINISTRAR 300 MG/48 H. HEMODIÁLISIS: DOSIS DE CARGA 300-400 MG SEGUIDO DE 200-300 MG TRAS CADA 4 H DE HEMODIÁLISIS.
285	N04BA01	LEVODOPA	CARBIDOPA MONOHIDRATA 54.1 MG (CORRESPONDE A 50 MG DE CARBIDOPA) EN GRANULOS	200 MG/50 MG/200 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	STALEVO® COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR 200/50/200 MG, CARLEVEN® TABLETAS RECUBIERTAS, LEVOCAPONE 50/12.5/200 TABLETA RECUBIERTA, MADOPAR®, CARBIDOPA X 25 MG Y LEVODOPA X 250 MG	
286	N04BB01	AMANTADINA	AMANTADINA	100 MG	CAPSULA DURA	ORAL	AMANTADINA MERCK CÁPSULA DURA 100 MG	TTO. SÍNTOMAS ENF. DE PARKINSON (RIGIDEZ, TEMBLOR, HIPOCINESIA Y ACINESIA). INICIAL: 100 MG/DÍA, 4-7 DÍAS, AUMENTAR DOSIS SEMANAL HASTA ALCANZAR LA DE MANTENIMIENTO. HABITUAL: 100 MG, 2 VECES/DÍA; MÁX. 400 MG/DÍA. EN CASO DE OTRO TTO. ANTIPARKINSONIANO O

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								ENF. GRAVE, TRAS 1-2 SEM DE TTO. INICIAL, PUEDE AUMENTARSE A 100 MG 2 VECES/DÍA (AJUSTE INDIVIDUAL).
287	N04BC01	BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA	2.5 A 7.5 MG	TABLETA	ORAL	BROMOCRIPTINA BIOGEN COMPRIMIDO 2.5 MG, PARLODEL CÁPSULA DURA 5 MG	- INHIBICIÓN DE LA LACTANCIA: 1,25 MG EL 1 ER DÍA (DESAYUNO Y CENA), SEGUIDO DE 2,5 MG/2 VECES AL DÍA DURANTE 14 DÍAS. - GALACTORREA CON O SIN AMENORREA: 1,25 MG/3 VECES AL DÍA; SI ESTA DOSIS RESULTA INADECUADA, AUMENTAR GRADUALMENTE HASTA 2,5 MG/2-3 VECES AL DÍA. - ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL Y TRASTORNOS DE LA FERTILIDAD: 1,25 MG/2-3 VECES AL DÍA; SI ESTA DOSIS RESULTA INADECUADA, AUMENTAR GRADUALMENTE HASTA 2,5 MG/2 3 VECES AL DÍA. - HIPERPROLACTINEMIA EN EL VARÓN: 1,25 MG/2-3 VECES AL DÍA, AUMENTANDO GRADUALMENTE HASTA 5-10 MG/DÍA. - ENF. DE PARKINSON: 1,25 MG, ADMINISTRADO DURANTE LA PRIMERA SEMANA, INCREMENTAR GRADUALMENTE EN 1,25 MG CADA SEM EN 2 o 3 TOMAS. RESPUESTA ADECUADA EN 6-8 SEM. RANGO TERAPÉUTICO: 10-30 MG (MONOTERAPIA O TERAPIA COMBINADA). MÁX.30 MG/DÍA.
288	N04BC05	PRAMIPEXOL	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO MONOHIDRATO		TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	MIRAPEX® ER 1.5 MG TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA, PRAMIPEXOL ER 0.375 MG TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA, MIRAPEX® ER 3.0 MG, PRAMIPEXOL 0.375 MG	- ENF. DE PARKINSON: COMP. LIBERACIÓN INMEDIATA: DIVIDIR DOSIS DIARIA EN 3 VECES. INICIAL 0,264 MG/DÍA, INCREMENTOS GRADUALES CADA 5-7 DÍAS (0,54 MG/DÍA SEM 2 Y 1,05MG/DÍA SEM 3). SI FUERA NECESARIO UN INCREMENTO DE DOSIS ADICIONAL, LA DOSIS DIARIA SE DEBE AUMENTAR EN 0,54 MG A INTERVALOS SEMANALES, HASTA UNA DOSIS MÁX. 3,3 MG/DÍA. MANTENIMIENTO: 0,264-3,3 MG/DÍA. I.R.: SI CLCR = 20-50 ML/MIN PUEDE DIVIDIRSE DOSIS DIARIA EN 2 VECES, Y LA DOSIS INICIAL ES 0,088 MG 2 VECES/DÍA; SI CLCR < 20 ML/MIN PUEDE ADMINISTRARSE DOSIS DIARIA EN 1 TOMA Y LA DOSIS INICIAL ES 0,088 MG/DÍA. SI LA FUNCIÓN RENAL SE DETERIORA DURANTE EL TTO. REDUCIR DOSIS EN IGUAL PORCENTAJE EN QUE DISMINUYE EL CLCR. COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA: ADMINISTRAR 1 VEZ/DÍA. INICIAL 0,26 MG/DÍA; INCREMENTOS GRADUALES CADA 5-7 DÍAS, (0,52 MG /DÍA SEM 2 Y 1,05 MG/DÍA SEM 3). SI FUERA NECESARIO UN INCREMENTO DE DOSIS ADICIONAL, LA DOSIS DIARIA SE DEBE AUMENTAR EN 0,52 MG A

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								INTERVALOS SEMANALES, HASTA UNA DOSIS MÁX. DE 3,15 MG/DÍA. MANTENIMIENTO: 0,26-3,15 MG/DÍA. I.R.: SI CLCR = 30-50 ML/MIN, INICIAR CON 0,26 MG EN DÍAS ALTERNOS; TRAS 1 SEM DE TTO. EVALUAR LA POSIBILIDAD DE AUMENTAR A 0,26 MG/DÍA EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA Y TOLERANCIA. SI ES NECESARIO UN INCREMENTO ADICIONAL, SE AUMENTARÁ SEMANALMENTE EN 0,26 MG/DÍA HASTA MÁX 1,57 MG/DÍA. SI CLCR < 30 ML/MIN, NO SE RECOMIENDA. ASOCIADO A L-DOPA, REDUCIR DOSIS DE L-DOPA. - SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS. COMP.LIBERACIÓN INMEDIATA. INICIAL: 0,088 MG/DÍA, 2 -3 H ANTES DE ACOSTARSE; PUEDE INCREMENTARSE CADA 4-7 DÍAS HASTA MÁX. 0,54 MG/DÍA.
289	N04BC07	APOMORFINA	APOMORFINA HIDROCLORURO HEMIHIDRATO	5 MG Y 10 MG	SOLUCION INYECTABLE	SUBCUTANEA	DACEPTON® 30MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE, DACEPTON® 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE, APOKINON® AUTOINYECTOR, APOKINON® 5MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG 3 VECES/DÍA. SE RECOMIENDA QUE LA DOSIS DIARIA TOTAL DE APOMORFINA NO EXCEDA LOS 100 MG, Y QUE CADA INY. INDIVIDUAL NO SEA MAYOR DE 10 MG. SE EMPIEZA A UNA VELOCIDAD DE 1 MG /H Y DESPUÉS SE AUMENTA DE ACUERDO A LA RESPUESTA INDIVIDUAL CADA DÍA. LOS INCREMENTOS NO DEBEN EXCEDER 0,5 MG EN INTERVALOS NO INFERIORES A 4 H. LA VELOCIDAD DE PERFUS. POR HORA PUEDE VARIAR ENTRE 1 MG Y 4 MG EQUIVALENTE A 0,014 - 0,06 MG/KG/H. LAS PERFUS. SÓLO SE REALIZARÁN EN LAS HORAS DE VIGILIA.
290	N04BC09	ROTIGOTINA	ROTIGOTINA	1 MG/24 H A 24 MG/24 H	TRANSDERMICOS/ SISTEMA DE LIBERACION	TRANSDERMAL	NEUPRO 2 MG/24H PARCHE TRANSDERMICO, NEUPRO® 8 MG/24H PARCHE TRANSDERMICO	- TTO. DE SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LA ETAPA INICIAL DE ENF. DE PARKINSON IDIOPÁTICA COMO MONOTERAPIA: INICIALMENTE DOSIS ÚNICA DIARIA DE 2 MG/24 H; INCREMENTOS SEMANALES DE 2 MG/24 H HASTA MÁX. 8 MG/24 H. DOSIS EFECTIVA EN LA MAYORÍA DE PACIENTES: 6-8 H. - TTO. DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENF. DE PARKINSON IDIOPÁTICA EN COMBINACIÓN CON LEVODOPA, A LO LARGO DE LA ENF. DURANTE ESTADIOS FINALES, CUANDO SE REDUCE EL EFECTO DE LA LEVODOPA O ES INCOHERENTE Y SE PRODUCEN FLUCTUACIONES EN EFECTO

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								TERAPÉUTICO: INICIALMENTE DOSIS ÚNICA DIARIA DE 4 MG/24 H; INCREMENTOS SEMANALES DE 2 MG/24 H HASTA MÁX. 16 MG/24 H. DOSIS EFECTIVA EN LA MAYORÍA DE PACIENTES: 8-16 MG/24 H. INTERRUPIR GRADUALMENTE EL TTO.: REDUCIR DOSIS EN 2 MG/24H EN DÍAS ALTERNOS. - SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS IDIOPÁTICO DE MODERADO A GRAVE: INICIAR CON DOSIS ÚNICA DIARIA DE 1 MG/24 H. SEGÚN RESPUESTA, PUEDE AUMENTARSE CON INCREMENTOS SEMANALES DE 1 MG/24 H HASTA MÁX. 3 MG/24 H. INTERRUPIR GRADUALMENTE EL TTO.: REDUCIR DOSIS EN 1 MG/24H EN DÍAS ALTERNOS.
291	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA	CLORHIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA	40 MG	SOLUCION ORAL	ORAL	SINOGAN GOTAS 4%	NO EXCEDER 1 MG/KG/DOSIS UNA O DOS VECES AL DÍA (40 MG /DÍA). NIÑOS DE 12 A 17 AÑOS: DOSIS INICIAL 3 MG UNA O DOS VECES AL DÍA. SE PUEDE AUMENTAR SEGÚN NECESIDAD Y TOLERANCIA HASTA UN MÁXIMO DE 25 MG UNA O DOS VECES AL DÍA.
292	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA	CLORHIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 44.800MG EQUIVALENTE A LEVOMEPROMAZINABASE	40 MG	SOLUCION ORAL	ORAL	SINOGAN® GOTAS 4%	25-300 MG/24H.
293	N05AB06	TRIFLUOPERAZINA	TRIFLUOPERAZINA	2 MG A 5 MG	TABLETA	ORAL	STELAZINE	LA TRIFLUOPERAZINA SE PRESENTA EN FORMA DE TABLETAS QUE SE ADMINISTRAN POR VÍA ORAL. GENERALMENTE SE TOMA UNA O DOS VECES AL DÍA.
294	N05AD01	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	HALOPERIDOL INYECTABLE, APRACAL	5 MG/DIA
295	N05AD01	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE, HALOPERIDOL	DOSIS DELIRIUM: 1-20MG/DÍA. LA DOSIS PARA TRATAR ESTADOS DE AGITACIÓN OSCILA ENTRE 2.5- 30 MG/DÍA. DOSIS ANTIEMÉTICA: 0.5-2 MG/8H O DE 2.5-15 MG/24H. DOSIS HIPO: 1-3MG/DÍA. DOSIS SEDACIÓN: 2.5-5 MG/BOLUS O 2-20 MG/24H.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							INYECTABLE 5 MG/1 ML	
296	N05AD01	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE, HALOPERIDOL BLASKOV SOLUCION INYECTABLE 5 MG/1 ML	<p>FASE AGUDA: EPISODIOS AGUDOS DE ESQUIZOFRENIA, DELIRIUM TREMENS, PARANOIA, CONFUSIÓN Y SÍNDROME DE KORSAKOFF: 5-10 MG POR VÍA IM, REPETIR CADA HORA CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, MÁX. 60 MG/DÍA. VÍA ORAL SE NECESITARÁ PRÁCTICAMENTE EL DOBLE DE LA DOSIS ANTES MENCIONADA.</p> <p>FASE CRÓNICA: ESQUIZOFRENIA, ALCOHOLISMO, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. ORAL: 1-3 MG 3 VECES/DÍA, AUMENTAR HASTA 10-20 MG 3 VECES/DÍA, EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA.</p> <p>EN LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ: FASE AGUDA: MANÍA, DEMENCIA, ALCOHOLISMO, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL CARÁCTER, HIPO PERSISTENTE, MOVIMIENTOS COREICOS, TICS, TARTAMUDEO: IM: 5-10 MG. FASE CRÓNICA. ORAL: 0,5-1 MG 3 VECES/DÍA, AUMENTAR HASTA 2-3 MG 3 VECES/DÍA EN CASO DE QUE NO SE OBTENGA RESPUESTA. EN EL S. DE GILLES DE LA TOURETTE LA DOSIS DE MANTENIMIENTO PUEDE ALCANZAR LOS 10 MG/DÍA O MÁS. COMO ANTIEMÉTICO: VÓMITO INDUCIDO DE ORIGEN CENTRAL: IM: 5 MG. PROFILAXIS DEL VÓMITO POSTOPERATORIO: IM: 2,5-5 MG AL FINAL DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. NIÑOS: 0,1 MG/3 KG 3 VECES/DÍA, AJUSTAR EN CASO NECESARIO. ANCIANOS: INICIAR CON LA MITAD DE LA DOSIS INDICADA PARA ADS., Y EN CASO NECESARIO, AJUSTAR DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS.</p>
297	N05AE04	ZIPRASIDONA	CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA + MESILATO	20MG/ 1 ML, 40MG/ 1 ML, 60 MG/1ML Y 80 MG/1ML	CAPSULA DURA	ORAL	GEODON CÁPSULA DURA 40 MG, GEODON CÁPSULA DURA 80 MG, GEODON	80MG/DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG+1 ML	
298	N05AH02	CLOZAPINA	CLOZAPINA	100 MG Y 25 MG	TABLETA	ORAL	CLOZAPINA, LEPONEX	
299	N05AH02	CLOZAPINA	CLOZAPINA	12.5 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	LEPONEX, CLOZAPINA TABLETAS	200MG/DIA
300	N05AH02	CLOZAPINA	CLOZAPINA	25 MG Y 100 MG	COMPRIMIDO/TABLETA	ORAL	LEPONEX® 100 MG. COMPRIMIDOS, LEPONEX® 25 MG. COMPRIMIDOS, CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	EL INICIO DEL TTO. DEBE RESTRINGIRSE A PACIENTES CON RECUENTO LEUCOCITARIO $\geq 3.500/\text{MM}^3$ Y RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS $\geq 2.000/\text{MM}^3$. - ESQUIZOFRENIA RESISTENTE AL TTO.: INICIAL: 12,5 MG 1-2 VECES EL 1 ER DÍA, SEGUIDO DE 25 -50 MG 2º DÍA; SI SE TOLERA AUMENTAR EN INCREMENTOS DE 25-50 MG HASTA 300 MG/DÍA EN 2-3 SEM. SI ES NECESARIO, AUMENTAR EN INCREMENTOS DE 50-100 MG CADA MEDIA SEMANA O PREFERIBLEMENTE CADA SEMANA. ANCianos: 12,5 MG EN 1 TOMA EL 1 ER DÍA, INCREMENTOS POSTERIORES A 25 MG/DÍA. MÁX. 900 MG/DÍA. MANTENIMIENTO: UNA VEZ ALCANZADO EL MÁXIMO BENEFICIO TERAPÉUTICO, PUEDEN UTILIZARSE DOSIS INFERIORES, SE RECOMIENDA UN AJUSTE DESCENDENTE CAUTELOSO. MANTENER EL TRATAMIENTO MÍNIMO 6 MESES. SI LA DOSIS DIARIA NO EXCEDE DE 200 MG, PUEDE SER FACTIBLE UNA ÚNICA ADMINISTRACIÓN POR LA NOCHE. SI SE DECIDE FINALIZAR EL TRATAMIENTO, REDUCIR GRADUALMENTE LA DOSIS DURANTE UN PERIODO DE 1 A 2 SEMANAS. SI ES NECESARIA UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA, SE DEBERÁ VIGILAR ESTRECHAMENTE AL PACIENTE EN RELACIÓN A LA APARICIÓN DE REACCIONES POR RETIRADA. PARA REINICIAR EL TRATAMIENTO, EN QUIENES EL INTERVALO DESDE LA ÚLTIMA DOSIS EXCEDE DE 2 DÍAS, REINICIAR CON 12,5 MG ADMINISTRADOS UNA O DOS VECES EL PRIMER DÍA. SI ESTA DOSIS ES BIEN TOLERADA, ES POSIBLE AJUSTAR LA DOSIS AL NIVEL TERAPÉUTICO MÁS RÁPIDAMENTE QUE LO

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								RECOMENDADO PARA EL TRATAMIENTO INICIAL. --TRASTORNOS PSICÓTICOS QUE APARECEN EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, EN LOS CASOS EN LOS QUE HAYA FALLADO EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR: INICIAL: NO SUPERAR 12,5 MG/DÍA (NOCHE), AUMENTÁNDOSE EN 12,5 MG CON UN MÁXIMO DE 2 INCREMENTOS A LA SEMANA HASTA MÁXIMO 50 MG, LA CANTIDAD DIARIA TOTAL DEBERÁ TOMARSE EN UNA ÚNICA DOSIS, PREFERIBLEMENTE POR LA NOCHE. LA DOSIS MEDIA EFECTIVA SE ENCUENTRA ENTRE 25 MG Y 37,5 MG/DÍA. EN EL CASO DE QUE EL TRATAMIENTO, DURANTE UN MÍNIMO DE UNA SEMANA CON UNA DOSIS DE 50 MG, NO PROPORCIONARA UNA RESPUESTA TERAPÉUTICA SATISFACTORIA, LA DOSIS PUEDE AUMENTARSE CON CUIDADO MEDIANTE INCREMENTOS DE 12,5 MG/SEMANA. LA DOSIS DE 50 MG/DÍA SÓLO DEBERÁ SOBREPASARSE EN CASOS EXCEPCIONALES Y LA DOSIS MÁXIMA DE 100 MG/DÍA NO DEBE EXCEDERSE NUNCA. CUANDO LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS HAYAN DESAPARECIDO COMPLETAMENTE DURANTE AL MENOS DOS SEMANAS, AUMENTAR LA MEDICACIÓN ANTIPARKINSONIANA SI ASÍ LO PERMITE EL ESTADO MOTOR DEL PACIENTE. SI ESTO PROVOCA LA REAPARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS, PUEDE AUMENTARSE LA DOSIS DE CLOZAPINA CON INCREMENTOS DE 12,5 MG/SEMANA, HASTA UN MÁXIMO DE 100 MG/DÍA TOMADOS EN UNA O DOS DOSIS. SE RECOMIENDA UNA REDUCCIÓN GRADUAL DE LA DOSIS, EN FRACCIONES DE 12,5 MG, DURANTE UN PERIODO DE AL MENOS UNA SEMANA (PREFERIBLEMENTE DOS SEMANAS).
301	N05AH03	OLANZAPINA	OLANZAPINA	10 MG Y 5 MG	TABLETA	ORAL	OLAZAP, OLANZAVITAE, ZYPREXA ZYDIS, ZELTA, PROLANZ	ADULTOS ESQUIZOFRENIA: LA DOSIS INICIAL RECOMENDADA DE OLANZAPINA ES DE 10 MG/DÍA. EPISODIO MANÍACO: LA DOSIS INICIAL ES DE 15 MG COMO DOSIS ÚNICA DIARIA EN MONOTERAPIA O DE 10 MG/ DÍA EN EL TRATAMIENTO DE COMBINACIÓN
302	N05AH03	OLANZAPINA	OLANZAPINA	10 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	OLAZAP, OLANZAPINA, ZYPREXA ZYDIS, OLZANZAVITAE,	10MG/DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							ZELTA, PROLANZ	
303	N05AH03	OLANZAPINA	OLANZAPINA	5 MG-10 MG	TABLETA	ORAL	ZELTA® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS, OLAZAP® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS, OLAZAP 5 MG TABLETAS CUBIERTAS, OLANZAVITAE® 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ZYPREXA ZYDIS 5MG	- ORAL: ESQUIZOFRENIA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN TRASTORNO BIPOLAR: INICIAL, 10 MG/DÍA; EPISODIO MANÍACO, INICIAL, 15 MG/DÍA EN MONOTERAPIA O 10 MG/DÍA EN TTO. DE COMBINACIÓN. AJUSTE POSTERIOR, 5-20 MG/DÍA SEGÚN ESTADO CLÍNICO. ANCIANOS, I.R. Y/O I.H.: INICIAL, 5 MG/DÍA.
304	N05AH04	QUETIAPINA	QUETIAPINA	400 a 800 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	SEROQUEL, DRUGTECH QUETIDIN TIQUEPIN, QUETIVITAE	200MG/DIA
305	N05AH04	QUETIAPINA	FUMARATO DE QUETIAPINA. 345.39 MG (EQUIVALENTE A QUETIAPINA.)	400 a 800 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	SEROQUEL® 300 MG, DRUGTECH QUETIDIN® 300 MG, QUETIREL® 200 MG TABLETAS RECUBIERTAS	- ESQUIZOFRENIA, ADS.: COMP. LIBERACIÓN INMEDIATA (2 VECES/DÍA): DOSIS DIARIA TOTAL EN LOS 1 OS 4 DÍAS DE TTO.: 50 MG (DÍA 1), 100 MG (DÍA 2), 200 MG (DÍA 3) Y 300 MG (DÍA 4). A PARTIR DEL 4º DÍA, TITULAR A LA DOSIS EFECTIVA USUAL: 300-450 MG/DÍA. DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA CLÍNICA Y TOLERABILIDAD DEL PACIENTE, AJUSTAR DENTRO DEL RANGO DE 150-750 MG/DÍA. COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA (1 VEZ/DÍA, SIN ALIMENTOS): 300 MG EN DÍA 1 Y 600 MG EN DÍA 2. DOSIS/DÍA RECOMENDADA: 600 MG, SI JUSTIFICADO CLÍNICAMENTE AUMENTAR HASTA 800 MG/DÍA DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA CLÍNICA Y TOLERABILIDAD DEL PACIENTE, AJUSTAR DENTRO DEL RANGO DE 400-800 MG/DÍA. - EPISODIO MANÍACO MODERADO A GRAVE EN EL TRASTORNO BIPOLAR, ADS.:

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>COMP. LIBERACIÓN INMEDIATA (2 VECES/DÍA): DOSIS DIARIA TOTAL EN LOS 1 OS 4 DÍAS DE TTO.: 100 MG (DÍA 1), 200 MG (DÍA 2), 300 MG (DÍA 3) Y 400 MG (DÍA 4). AJUSTE POSTERIOR HASTA 800 MG/DÍA EN EL DÍA 6 EN INCREMENTOS NO > A 200 MG/DÍA. LA DOSIS EFECTIVA USUAL ESTÁ EN EL RANGO DE 400-800 MG/DÍA.</p> <p>COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA: DOSIS IGUAL QUE EN ESQUIZOFRENIA.</p> <p>- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR EN EL TRASTORNO BIPOLAR, ADS.: ADMINISTRAR 1 VEZ/DÍA (AL ACOSTARSE). DOSIS DIARIA TOTAL EN LOS 1 OS 4 DÍAS DE TTO.: 50 MG (DÍA 1), 100 MG (DÍA 2), 200 MG (DÍA 3) Y 300 MG (DÍA 4). DOSIS/DÍA RECOMENDADA: 300 MG.</p> <p>- PREVENCIÓN DE LA RECURRENCIA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR, CUYO EPISODIO MANIACO O DEPRESIVO HA RESPONDIDO AL TTO. CON QUETIAPINA, ADS.: AJUSTAR DOSIS DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA Y TOLERABILIDAD DEL PACIENTE, DENTRO DEL RANGO DE 300-800 MG/DÍA.</p> <p>- TTO. ADICIONAL DE EPISODIOS DEPRESIVOS MAYORES EN EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM) QUE NO HAN TENIDO UNA RESPUESTA ÓPTIMA CON ANTIDEPRESIVOS EN MONOTERAPIA (COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA): ADMINISTRAR 1 VEZ/DÍA (ANTES DE ACOSTARSE), ADS.: 50 MG EN DÍAS 1-2, Y 150 MG EN DÍAS 3-4. ANCIANOS: COMENZAR CON 50 MG/DÍA DÍAS 1-3, AUMENTANDO A 100 MG/DÍA EN DÍA 4 Y A 150 MG/DÍA EN DÍA 8. EN I.H.: INICIAR CON 25 MG/DÍA (50 MG/DÍA EN COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA), AUMENTAR EN INCREMENTOS DE 25-50 MG/DÍA HASTA DOSIS EFECTIVA.</p>
306	N05AH05	ASENAPINA	MALEATO DE ASENAPINA	5 MG Y 10 MG	TABLETA	ORAL	ASENAPINA 10 MG	20MG/DIA
307	N05AL01	SULPIRIDE	SULPIRIDA	50 MG	CAPSULA DURA	ORAL	DOGMATIL, EQUILID	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 3 A 6 CÁPSULAS AL DÍA. EN LOS VÉRTIGOS SE PUEDE INCREMENTAR HASTA 9 CÁPSULAS AL DÍA. REPARTIR LAS DOSIS EN TRES TOMAS A LO LARGO DEL DÍA, Y ADMINISTRAR PREFERENTEMENTE ANTES DE LAS COMIDAS. SULPIRIDA DEBERÁ TOMARSE AL

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								MENOS DOS HORAS ANTES QUE LOS ANTIÁCIDOS Y EL SUCRALFATO.
308	N05AL05	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA	50 MG	TABLETA	ORAL	SOCIAN, DENIBAN	200 MG/DIA
309	N05AN01	LITIO	CARBONATO DE LITIO	300 MG	TABLETA	ORAL	THERALITE® 300 MG	1 y 4 COMPRIMIDOS AL DÍA, LO QUE PROPORCIONA UNAS LITEMIAS ENTRE 0,7 Y 1,2 MEQ/L. LA LITEMIA MÍNIMA EFICAZ RECOMENDADA OSCILA DE 0,5 A 0,8 MEQ/L. LA LITEMIA NO DEBE SOBREPASAR LOS 2 MEQ/L.
310	N05AX08	RISPERIDONA	RISPERIDONA	1 MG, 2MG Y 3 MG	TABLETA	ORAL	RISPERDAL, TRACTAL, PROCAPS ISPERIN, RISPERIDONA, ZYRISP® 3, SPIRON, RISNIA 3 MG, RISDONA	LA DOSIS PUEDE SER DIARIA O DIVIDIDA EN 2 VECES AL DÍA. NIÑOS ≥50 KG: DOSIS INICIAL DE 0,5 MG UNA VEZ AL DÍA. INCREMENTOS DE 0,5 MG UNA VEZ AL DÍA CON UNA FRECUENCIA NO SUPERIOR A UN DÍA SÍ Y OTRO NO, SI ES NECESARIO. DOSIS ÓPTIMA: 1 MG UNA VEZ AL DÍA (RANGO DE DOSIS: 0,5-1,5 MG/DÍA).
311	N05AX08	RISPERIDONA	RISPERIDONA	2 MG/DIA	TABLETA	ORAL	RISDONA, RISPERIDONA	4 MG/DIA
312	N05AX12	ARIPIPRAZOL	ARIPRIPAZOL	10 MG/DÍA A 30 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	BISOZA, ILLIMIT MEGALABS, ARIVITAE, IPIPRAL, ZOLAPRIL, STROZOVEN, ILLIMIT	15 MG /DIA
313	N05AX13	PALIPERIDON	PALIPERIDONA	200 MG	SUSPENSION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	INVENGATRINZA	6 NG/DIA
314	N05BA12	ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM	0.25 MG - 0.5 MG	TABLETA	ORAL	ALPRAZOLAM EXPOFARMA COMPRIMIDO 0.25 MG	ANSIEDAD GENERALIZADA Y ANSIEDAD ASOCIADA A DEPRESIÓN: COMP.: 0,25-0,5 MG/3 VECES DÍA. COMP. RETARD: 1 MG/DÍA, EN 1 Ó 2 DOSIS. GOTAS: 0,25-0,5 MG (10-20 GOTAS) /3 VECES DÍA. RANGO DE DOSIS: 0,5-4 MG/DÍA EN 1 0 2 DOSIS. - TRASTORNOS POR ANGUSTIA CON O SIN AGORAFOBIA: COMP.: 0,5-1 MG POR LA NOCHE. COMP. RETARD: 0,5-1 MG POR LA NOCHE O 0,5 MG/2 VECES DÍA. GOTAS: 0,5-1 MG (20-40 GOTAS) /DÍA POR LA NOCHE. RANGO DE DOSIS: COMP. Y

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								GOTAS: INCREMENTOS NO > A 1 MG CADA 3-4 DÍAS. COMP. RETARD: 5-6 MG/DÍA EN 1 Ó 2 DOSIS. - PACIENTES GERIÁTRICOS O CON ENF. DEBILITANTE: COMP.: 0,25 MG/2-3 VECES DÍA. COMP. RETARD: 0,5-1 MG/DÍA EN 1 Ó 2 TOMAS. GOTAS: 0,25 MG (10 GOTAS) /2-3 VECES DÍA. RANGO DE DOSIS: COMP. Y GOTAS: 0,5-0,75 MG/DÍA EN DOSIS DIVIDIDAS. COMP. RETARD: 0,5-1 MG/DÍA. TTO. NO DEBE SER > DE 8-12 SEM. SUPRIMIR TTO. REDUCIENDO LA DOSIS DIARIA, NO EXCEDIENDO DE 0,5 MG CADA 3 DÍAS.
315	N05BB01	HIDROXIZINA	HIDROXIZINA CLORHIDRATO	25 MG, 100 MG, 250 MG	TABLETA	ORAL	HIDROXICINA TABLETAS 25 MG, INDOLGIN 25 MG TABLETAS, HIDROXFAR TABLETAS	
316	N05BB01	HIDROXIZINA	HIDROXIZINA CLORHIDRATO	25 MG Y 50 MG	TABLETA	ORAL	INDOLGIN, HIDROXICINA, HIDROXFAR, HIDROXISTAL	ADULTOS, DOSIS HABITUAL 25 A 100 MG POR DÍA EN 2 A 4 TOMAS. DOSIS MÁX: 100 MG POR DÍA.
317	N05CD08	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	0,03 y 0,1 MG/KG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	DORMICUM	2,5-60 MG/24H.
318	N05CH01	MELATONINA	MELATONINA	2 MG Y 10 MG	COMPRIMIDO CON LIBERACION PROLONGADA	ORAL	CIRCADIN® 2MG	2 MG/DÍA (1-2 H ANTES DE ACOSTARSE). MÁX.: 13 SEM.
319	N06AA02	IMIPRAMINA	IMIPRAMINA	25 MG	TABLETA	ORAL	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	50-300 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
320	N06AA04	CLOMIPRAMINA	CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25 MG	GRACEA	ORAL	ANAFRANIL	25-250 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
321	N06AA09	AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA	75 MG	TABLETA	ORAL	AMITRIPTILINA	75-300 MG/DIA UNA VEZ AL DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			CLORHIDRATO					
322	N06AB03	FLUOXETINA	FLUOXETINA	20 A 60 MG/DÍA	TABLETA	ORAL	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	20-40 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
323	N06AB03	FLUOXETINA	FLUOXETINA	20 MG	TABLETA	ORAL	FLUOXETINA, MOLTOBEN, PROZAC	DOSIS HABITUAL: 20-60 MG/DÍA.
324	N06AB04	CITALOPRAM	CITALOPRAM	40 MG	TABLETA	ORAL	ZENTIUS	DOSIS DE 20 MG AL DÍA POR VÍA ORAL. DEPENDIENDO DE LA RESPUESTA INDIVIDUAL DE CADA PACIENTE, LA DOSIS PODRÁ INCREMENTARSE HASTA UN MÁXIMO DE 40 MG AL DÍA.
325	N06AB05	PAROXETINA	PAROXETINA	20 MG	TABLETA	ORAL	SEROXAT, PAROXETINA	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 20 MG/DÍA.
326	N06AB05	PAROXETINA	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHIDRATO	20 MG	TABLETA	ORAL	SEROXAT, PAROXETINA	20-40 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
327	N06AB06	SERTRALINA	SERTRALINA HIDROCLORURO 22.37 EQUIVALENTE A SERTRALINA	50 MG	TABLETA	ORAL	SERTRALINA TABLETAS, DOMINIUM, AURASERT, SERTRANQUIL, ZOLOF, DESFATIGAN, RELMAR	50-200 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
328	N06AB06	SERTRALINA	SERTRALINA HIDROCLORURO 22.37 EQUIVALENTE A SERTRALINA	50 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	ZOLOF, SERTRALINA, AURASERT 50, DIMINIUM, DESFATIGAN	LA DOSIS DE INICIO RECOMENDADA ES DE 25 MG AL DÍA. TRANSCURRIDA UNA SEMANA, SU MÉDICO PUEDE AUMENTARLE LA DOSIS A 50 MG AL DÍA. LA DOSIS MÁXIMA ES DE 200 MG AL DÍA.
329	N06AB08	FLUVOXAMINA	MALEATO DE FLUVOXAMINA	50 O 100 MG	TABLETA	ORAL	LUVOX 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS, ANSIVOX® 50 MG TABLETAS	LA DOSIS MÁXIMA DIARIA RECOMENDADA ES DE 300 MG

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							RECUBIERTAS, ANSIVOX® 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS, FLUVOXAMINA MALEATO 100 MG TABLETA RECUBIERTA	
330	N06AB08	FLUVOXAMINA	MALEATO DE FLUVOXAMINA	100 MG	TABLETA	ORAL	FLOVOXAMINA MALEATO, LUVOX, ANSIVOX, LUVOX	100-200 MG/ DIA UNA VEZ AL DIA
331	N06AB08	FLUVOXAMINA	MALEATO DE FLUVOXAMINA	100 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	LUVOX 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS, FLUVOXAMINA MALEATO 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS, ANSIVOX® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS, FLUVOXAMINA MALEATO 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS	- DEPRESIÓN: ADS.: INICIAR CON 50 Ó 100 MG/DÍA. DOSIS RECOMENDADA: 100 MG/DÍA (NOCHE), SE PUEDE AJUSTAR A LAS 3-4 SEM. MÁX.: 300 MG/DÍA. DURACIÓN MÍN. 6 MESES. DOSIS > 150 MG DIVIDIR EN 2 Ó 3 TOMAS. EN PACIENTES < 18 AÑOS NO HA SIDO ESTABLECIDA EFICACIA Y SEGURIDAD. - TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: ADS.: INICIAL 50 MG/DÍA. DOSIS RECOMENDADA: 100-300 MG/DÍA. MÁX.: 300 MG/DÍA. DOSIS DIARIA > 150 MG, DIVIDIR EN 2 Ó 3 TOMAS. NIÑOS > 8 AÑOS/ADOLESCENTES: INICIAL: 25 MG/DÍA, CON INCREMENTOS DE 25 MG CADA 4-7 DÍAS, HASTA DOSIS EFICAZ. MÁX.: 200 MG/DÍA. DOSIS DIARIAS > 50 MG ADMINISTRAR EN 2 TOMAS. EVITAR RETIRAR EL TTO. DE FORMA BRUSCA.
332	N06AB10	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM	10 MG	TABLETA	ORAL	ESCITALOPRAM, ANIMAXEN, NEXIPRAM, ESCILOM, LEXAPRO, AUROESLAM, ESCITAVITAE, ANIMAXEN, EUTHYMI, NEXIPRAM	10-20 MG/DIA UNA VEZ AL DIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
333	N06AB10	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM OXALATO	10 MG	TABLETA	ORAL	NEXIPRAM 10, ESCITALPRAM 10 MG, ANIMAXEN, LEXAPRO 10 MG, AUROESLAM, ESCITAVITAE	LA DOSIS INICIAL ES DE 10 MG UNA VEZ AL DÍA. SEGÚN LA RESPUESTA INDIVIDUAL DEL PACIENTE, LA DOSIS PUEDE AUMENTARSE HASTA UN MÁXIMO DE 20 MG AL DÍA.
334	N06AX05	TRAZODONE	TRAZODONA	100 MG	TABLETA	ORAL	TRAZODONA HCL, TRITTICO	50-300 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
335	N06AX05	TRAZODONA	TRAZODONA CLORHIDRATO	50 MG	TABLETA	ORAL	TRAZODONA 50 MG TABLETAS, TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS, TRITTICO® 50 MG TABLETAS, TRAZODONA HCl 50 MG	ORAL. ADS.: 100-150 MG/DÍA, EN DOSIS DIVIDIDAS (DESPUÉS DE LAS COMIDAS) O EN DOSIS ÚNICA (AL ACOSTARSE). AUMENTAR EN 50 MG/DÍA CADA 3 Ó 4 DÍAS (PREFERIBLE A LA HORA DE ACOSTARSE) HASTA LLEGAR A LA DOSIS TERAPÉUTICA EFECTIVA MÁXIMA. DOSIS MÁX.: 400 MG/DÍA. EN HOSPITALIZADOS PUEDE INCREMENTARSE HASTA 600 MG/DIARIOS, EN DOSIS DIVIDIDAS. ANCIANOS O DEBILITADOS: 50-100 MG/DÍA, EN DOSIS DIVIDIDAS, O EN DOSIS ÚNICA AL ACOSTARSE
336	N06AX06	NEFAZODONA	NEFAZODONA			ORAL		LA DOSIS PARA ADULTOS TÍPICAMENTE INICIA EN 100 MG DOS VECES AL DÍA (200 MG/DÍA) HASTA UN MÁXIMO DE 600 MG/DÍA (300 MG DOS VECES DIARIO)
337	N06AX11	MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA	30 MG	TABLETA	ORAL	REXER, VASTAT, MIRTAZAPINA HUMAX	LA DOSIS EFICAZ DIARIA QUE SE UTILIZA GENERALMENTE ES DE ENTRE 15 Y 45 MG; LA DOSIS DE INICIO ES DE 15 Ó 30 MG
338	N06AX11	MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA	15 y 45 MG	TABLETA	ORAL	MIRTAZAPINA HUMAX	15-45 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
339	N06AX16	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA	225 MG O 375 MG	TABLETA	ORAL	VENLAFAXINA, EFEXOR	75 MG/DÍA ADMINISTRADOS UNA VEZ AL DÍA. NO HAY EVIDENCIAS DE QUE DOSIS SUPERIORES PROPORCIONEN NINGÚN BENEFICIO ADICIONAL. SIN EMBARGO, EN ALGUNOS PACIENTES QUE NO RESPONDEN A 75 MG/DÍA, SE PUEDE CONSIDERAR UNA DOSIS MÁXIMA DE 225 MG/DÍA.
340	N06AX16	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA	75 MG	TABLETA	ORAL	EFEXOR, VENLAFAXINA	75-300 MG DIA UNA VEZ AL DIA
341	N06AX21	DULOXETINA	DULOXETINA	30 MG	CAPSULA DURA	ORAL	DRUGTECH CIMAL,	30-60 MG EN UNA O DOS DOSIS DIARIAS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			MICROGRANULOS				DUXETERO, DULOXETINA, DUALDEP	
342	N06AX23	DESVENLAFAXINA	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA	50 MG	TABLETA	ORAL	PRISTIQ, DESVE	50 MG UNA VEZ AL DIA
343	N06BA04	METILFENIDATO	CLORURO DE METILFENIDATO	10 MG	TABLETA	ORAL	RITALINA 10 MG COMPRIMIDOS	<p>NIÑOS > 6 AÑOS Y ADOLESCENTES:</p> <p>- COMP. LIBERACIÓN INMEDIATA (DOSIS/DÍA EN VARIAS TOMAS, ÚLTIMA ANTES DE LAS 4 DE LA TARDE): INICIAL: 5 MG 1 Ó 2 VECES/DÍA (DESAYUNO Y COMIDA), INCREMENTANDO DOSIS Y FRECUENCIA EN 5-10 MG SEMANALMENTE. MÁX.: 60 MG/DÍA.</p> <p>- COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA (1 VEZ/DÍA POR LA MAÑANA): INICIAL: 18 MG/DÍA, AJUSTAR DOSIS A INTERVALOS SEMANALES EN INCREMENTOS DE 18 MG HASTA UN MÁX. DE 54 MG/DÍA.</p> <p>EQUIVALENCIA ENTRE AMBOS: 5 MG/3 VECES DÍA EQUIVALEN A 18 MG/1 VEZ DÍA; 10 MG/3 VECES DÍA EQUIVALEN A 36 MG/1 VEZ AL DÍA Y 15 MG/3 VECES DÍA A 54 MG/1 VEZ AL DÍA.</p> <p>- CÁPS. DE LIBERACIÓN MODIFICADA (1 VEZ/DÍA POR LA MAÑANA): INICIAL: 5 MG/DÍA, AJUSTAR LA DOSIS A INTERVALOS SEMANALES EN INCREMENTOS DE 5 MG.</p>
344	N06BA07	MODAFINILO	MODAFINIL	200 MG	CAPSULA BLANDA	ORAL	VIGIA ®200 MG	INICIAL: 200 MG/DÍA REPARTIDA EN 2 DOSIS, UNA POR LA MAÑANA Y OTRA AL MEDIODÍA O 1 SOLA TOMA POR LA MAÑANA. SE PUEDEN UTILIZAR DOSIS DE HASTA 400 MG/DÍA EN UNA O DOS TOMAS.I.H. GRAVE SE DEBE REDUCIR LA DOSIS A LA MITAD.
345	N06BC01	CAFEINA	CITRATO DE CAFEINA	20 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA/ORAL	CAFEINNOVA ®20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - IV/ ORAL, TICAFF	DOSIS DE CARGA DE 20-25 MG/KG DE CITRATO DE CAFEÍNA MEDIANTE PERFUSIÓN INTRAVENOSA LENTA DURANTE 30 MIN Y TRANSCURRIDO UN INTERVALO DE 24 H. DOSIS DE MANTENIMIENTO DE 5-10 MG/KG TAMBIÉN CON PERFUSIÓN INTRAVENOSA LENTA EN 10 MIN O POR VÍA ENTERAL.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
346	N06BX03	PIRACETAM	PIRACETAM	800 MG Y 1200 MG	TABLETA	ORAL	NEUROBASAL, DRECADEN 800 MG TABLETAS RECUBIERTAS, PIRACETAM 800 MG	- TRASTORNOS DE ATENCIÓN Y MEMORIA, DIFICULTADES EN LA ACTIVIDAD COTIDIANA Y ADAPTACIÓN AL ENTORNO, QUE ACOMPAÑAN A LOS ESTADOS DE DETERIORO MENTAL DEBIDO A PATOLOGÍA CEREBRAL DEGENERATIVA RELACIONADA CON LA EDAD: INICIAR: 4,8 G/DÍA (PRIMERAS SEM), PROSEGUIR: 2,4 G/DÍA. DISTRIBUIR EN 2-3 TOMAS. - MIOCLONÍAS CORTICALES: INICIAR: 7,2 G/DÍA INCREMENTAR: 4,8 G/DÍA, CADA 3-4 DÍAS, HASTA RESPUESTA SATISFACTORIA O MÁX. 24 G/DÍA. ADMINISTRAR EN 2-3 TOMAS, MANTENIENDO LOS OTROS TTOS. ANTIMIOCLÓNICOS A = DOSIS. EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA REDUCIR DOSIS DE LOS OTROS ANTIMIOCLÓNICOS. MANTENER DURANTE EL TIEMPO QUE PERSISTA LA PATOLOGÍA CEREBRAL ORIGINAL. EPISODIOS AGUDOS, EVOLUCIÓN ESPONTÁNEA, CADA 6 MESES INTENTAR DISMINUCIÓN O SUPRESIÓN DEL TTO. REDUCIENDO LA DOSIS 1,2 G CADA 2 DÍAS. EN I.R.: CLCR > 80 ML/MIN: DOSIS/DÍA NORMAL EN 2-4 TOMAS; CLCR 50-79: 2/3 DOSIS/DÍA NORMAL EN 2-3 TOMAS; CLCR 30-49: 1/3 DOSIS/DÍA NORMAL EN 2 TOMAS; CLCR < 30: 1/6 DOSIS/DÍA NORMAL EN 1 TOMA.
347	N06BX06	CITOCOLINA	CITICOLINA SODICA EQUIVALENTE A CITICOLINA BASE	500 MG	TABLETA/SOLUCION INYECTABLE	ORAL/ INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	SOMAZINA® 500 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, COGNIZIN®, COMPLEGEL NF AMPOLLAS, CITICOLINA 500 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE,	
348	N06BX06	CITOCOLINA	CITICOLINA SODICA EQUIVALENTE A CITICOLINA BASE	500 MG	TABLETA/SOLUCION INYECTABLE	ORAL/ INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	SOMAZINA® 500 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, COGNIZIN®, COMPLEGEL	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							NF AMPOLLAS, CITICOLINA 500 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE,	
349	N07BA02	BUPROPION	CLORHIDRATO BUPROPION	150MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	WELLBUTRIN® XL 150 MG	150 MG UNA VEZ AL DÍA
350	N07BA02	BUPROPION	CLORHIDRATO BUPROPION	150MG	TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	WELLBUTRIN® XL 150 MG	150-300 MG/DIA UNA VEZ AL DIA
351	N07CA01	BETAHISTINA	BETAHISTINA DICLORHIDRATO	8 MG Y 16 MG	TABLETA	ORAL	BETAHISTINA TABLETA 8MG, BETAHISTINA 8 MG, VERTIX® 8 MG TABLETAS, BETAHISTINA 8 MG TABLETA RECUBIERTA, BETASERC® 16 MG TABLETA, BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16 MG, VERTIX 16 MG TABLETA, GARMISH LEFLUX 16, VERTIBISTIN 16, GARMISH LEFLUX 16	ORAL. ADS.: 24-48 MG/DÍA DIVIDIDAS EN 3 TOMAS. AJUSTAR DE FORMA INDIVIDUALIZADA EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA. PAUTA RECOMENDADA: DOSIS INICIAL: 8 MG TRES VECES/DÍA DOSIS DE MANTENIMIENTO: SE INSTAURA EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA SIENDO LA MÍNIMA EFICAZ 8 MG TRES VECES/DÍA (24 MG). DOSIS MÁXIMA: 16 MG TRES VECES/DÍA (48 MG/DÍA).

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
352	N07XX11	PITOLISANT	PITOLISANT	18 MG	TABLETA	ORAL	WAKIX	
P-ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES								
353	P01AB01	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	5 G Y 500 MG	SUSPENSION ORAL	ORAL	METROZIN 500 MG, AMZOL 250 MG /5 ML, METRONIDAZOL SUSPENSION	15 A 20 MG/KG, POR UN TIEMPO DE 3 MESES
354	P01AX11	NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA	200 MG	TABLETA RECUBIERTA / GRAGEA / SUSPENSION	ORAL	ALLPAR, NYTAX, CELECTAN, BIOMEBAL, FLUPAR, PRANEXXIN, KAINOL, TIDAX, GIARFIN, MIXEL, ZELIX, NIZOX, LARVISOL, TAXANIDA, NITAHELMIN, SOUXA	100MG CADA 12 HORAS EN NIÑOS DE 2-3 AÑOS, 200MG CADA 12H EN NIÑOS DE 4 A 11 AÑOS Y 500MG CADA 12HR PARA MAYORES DE 11 AÑOS
355	P01BA02	HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA SULFATO	200 MG	TABLETA	ORAL	DIMARD 200 TABLETAS RECUBIERTAS, HCQS®, DOLQUINE® 200 MG COMPRIMIDOS, HIDROXICLOROQUINA 200 MG, MALARQUIN	- ARTRITIS REUMATOIDE. ADS.: INICIAL: 400-600 MG/DÍA; MANTENIMIENTO: 200-400 MG/DÍA. - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y DISCOIDE CRÓNICO. ADS.: INICIAL: 400 MG/DÍA, VARIAS TOMAS; MANTENIMIENTO: 200-400 MG/DÍA. - PROFILAXIS DE MALARIA. ADS.: 400 MG/SEM (MISMO DÍA SEM); NIÑOS 9-11 AÑOS CON PESO > 31 KG Y ADOLESCENTES: 6,5 MG/KG. INICIAR 2 SEM ANTES DE EXPOSICIÓN Y CONTINUAR HASTA 4 SEM DESPUÉS DE DEJAR LA ZONA ENDÉMICA. SI NO SE COMENZÓ LA PROFILAXIS ANTES DE LA EXPOSICIÓN, PUEDE ADMINISTRARSE UNA DOSIS INICIAL DOBLE EN 2 TOMAS SEPARADAS 6 HORAS Y CONTINUAR HASTA 8 SEM DESPUÉS DE DEJAR LA ZONA ENDÉMICA. EN ZONAS ENDÉMICAS DE PLASMODIUM OVALE Y/O PLASMODIUM VIVAX SE RECOMIENDA PROFILAXIS CONCOMITANTE CON FOSFATO

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								DE PRIMAQUINA DURANTE LAS 2 ÚLTIMAS SEM, O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA PROFILAXIS CON HIDROXICLOROQUINA. - TTO. ATAQUE AGUDO DE MALARIA. ADS.: INICIAL: 800 MG, A LAS 6 H, 400 MG Y LOS 2 DÍAS SIGUIENTES, 400 MG/DÍA. NIÑOS: 1 ERA DOSIS: 13 MG/KG (SIN EXCEDER DE 800 MG); A LAS 6 H 6,5 MG/KG (SIN EXCEDER DE 400 MG), 24 H DESPUÉS DE ESTA DOSIS, 6,5 MG/KG Y 48 H DESPUÉS DE ÉSTA, 6,5 MG/KG. EN CASO DE MALARIA CAUSADA POR PLASMODIUM VIVAX Y/O PLASMODIUM OVALE SE DEBE HACER CURA RADICAL CON PRIMAQUINA.
356	P02CA01	MEBENDAZOL	MEBENDAZOL	100 MG	TABLETA	ORAL	CHALVER ZAKOR	100-200MG CADA 8 HORAS
357	P02CA03	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL	200 MG-400MG/20 ML	TABLETA	ORAL	ALBENDAZOL, HELMINZOL, LIZIPAR, ROPORTABLETAS, COLIDETOL, ZENTEL.	400 MG CADA 24 HRS
R-SISTEMA RESPIRATORIO								
358	R01AD09	FUROATO DE MOMETASONA	FUROATO DE MOMETASONA	50 MICROGRAMOS/PULVERIZACIÓN	SOLUCION NASAL	INTRANASAL	MOMETASYN, RINAID, FUROATO DE MOMETASONA, RINOSONA	LA DOSIS HABITUAL RECOMENDADA ES DE DOS PULVERIZACIONES (50 MICROGRAMOS/PULVERIZACIÓN) EN CADA ORIFICIO NASAL UNA VEZ AL DÍA (DOSIS TOTAL 200 MICROGRAMOS).
359	R01AA05	OXIMETAZOLINA	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO	0.025 MG, 0,25 MG Y 0,5 MG,	SOLUCION NASAL	INTRANASAL	OXIMETAZOLINA HCL MK GOTAS NAALES EN SOLUCIÓN 0.025%	ADS. Y NIÑOS > 6 AÑOS: 2 PULVERIZACIONES O INSTILAR 2 GOTAS/FOSA NASAL, 2 VECES/DÍA.
360	R01AD08	DIPROPIONATO DE FLUTICASONA	FLUTICASONA PROPIONATO	0,05 g, 50 MCG	SUSPENSION NASAL	INTRANASAL	NASOBLAS, ALLERZITINA, FLIXOHALER, FLIXOTIDE, SIBET, AZEC	LA DOSIS DE MANTENIMIENTO DEPENDE DEL GRADO DE CONTROL DEL ASMA, OSCILANDO DESDE LOS 50 µG CADA 12 HORAS HASTA LOS 500-1000 µG CADA 12 HORAS. SE RECOMIENDA AJUSTAR A LA DOSIS MÍNIMA EFICAZ SEGÚN LA RESPUESTA INDIVIDUAL. EN LAS EXACERBACIONES

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								ASMÁTICAS, SE PUEDEN UTILIZAR DOSIS DE 1000 µG DE FLUTICASONA.
361	R01AD09	FUROATO DE MOMETASONA	FUROATO DE MOMETASONA	50 µG/DOSIS	SUSPENSION NASAL	INHALACION/ INTRANASAL	MOMETASYN® SPRAY NASAL, RINAID® FREE, NASONEX® SPRAY NASAL, FUROATO DE MOMETASONA AMERICAN GENERICS SUSPENSION PARA PULVERIZACION NASAL 50 µG/DOSE	- RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL O PERENNE, ADS. Y NIÑOS ≥ 12 AÑOS: 100 MCG EN CADA ORIFICIO NASAL 1 VEZ/DÍA; MANTENIMIENTO: 50 MCG EN CADA ORIFICIO NASAL 1 VEZ/DÍA Y REDUCIR DOSIS TRAS CONTROL DE SÍNTOMAS. NIÑOS 3-11 AÑOS: 50 MCG EN CADA ORIFICIO NASAL 1 VEZ/DÍA. - POLIPOSIS NASAL: INICIAL, 100 MCG EN CADA ORIFICIO NASAL 1 VEZ/DÍA, SI TRAS 5-6 SEM LOS SÍNTOMAS NO ESTÁN CONTROLADOS, INCREMENTAR A 100 MCG EN CADA ORIFICIO NASAL 2 VECES/DÍA. ESTABLECER LA DOSIS MÁS BAJA QUE CONTROLE LOS SÍNTOMAS, SI NO HAY MEJORÍA TRAS 5-6 SEM, CONSIDERAR TRATAMIENTO ALTERNATIVO.
362	R01AD12	FUROATO DE FLUTICASONA	FUROATO DE FLUTICASONA	27,5 MCG Y 100 MCG	POLVO PARA INHALACION/ SUSPENSION NASAL	INTRANASAL/INHALACION	AVAMYS®SPRAY NASAL, TRELEGY ELLIPTA 100MCG/62.5MCG/25MCG POLVO PARA INHALACION FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 µG / 50 MCL	FLUTICASONA FUROATO/VILANTEROL. INHALATORIA. ASMA: ADS. Y ADOLESCENTES ≥ 12 AÑOS: 92/22 Ó 184/22 MCG 1 VEZ/DÍA. EPOC: ADS. ≥ 18 AÑOS: 92/22 MCG 1 VEZ/DÍA. I.H. MODERADA-GRAVE: DOSIS MÁX. 92/22 MCG.
363	R01BA02	PSEUDOEFEDRINA	PSEUDOEFEDRINA COMBINACIONES	5 MG, 20 MG, 30 MG, 215 MG	CAPSULA DURA	ORAL	CETIRRINOL D CAPSULA, ROSSFELL, TYPIREC ANTIGRIPAL	ADULTOS Y ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS: 1 COMPRIMIDO 2 VECES AL DÍA, MAÑANA Y TARDE LA DOSIS MÁXIMA DIARIA ES DE 2 COMPRIMIDOS. MAYORES DE 60 AÑOS: LOS PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS NO DEBEN TOMAR ESTE MEDICAMENTO.
364	R01BA03	FENILEFRINA	FENILEFRINA CLORHIDRATO	10 MG, 100 MG Y 200 MG	JARABE	ORAL	ABSORGEL S, ACERADOX, ADVIL, ALERCET D	

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
365	R01BA52	PSEUDOEFEDRINA	PSEUDOEFEDRINA SULFATO MICROGRANULOS 55.8% (EQUIVALENTE A 120 MG DE PSEUDOEFEDRINA SULFATO)	5 MG, 20 MG, 78,5 MG Y 215 MG	CAPSULA DURA	ORAL	ROSSFELL® CAPSULAS, TYPIREC ANTIGRIPAL, CETIRRINOL D CAPSULAS	
366	R01BA53	FENILEFRINA	FENILEFRINA CLORHIDRATO	0.1 G, 0,3 G	SOLUCION ORAL	ORAL	RINOLAST D® SUSPENSION, ZAS® JARABE, RESPIROL® JARABE	
367	R03AC02	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL	40 MG Y 100 MCG	SUSPENSION PARA INHALAR	INHALACION	VENTILAN® OSP INHALADOR, SACRUSYT® LA SALBUTAMOL 100 MCG / 200 DOSIS (SIN ALCOHOL), SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS	LA DOSIS RECOMENDADA ES DE 1 AMPOLLA DE 0,5 MG (500 MICROGRAMOS) A RAZÓN DE 8 MICROGRAMOS/KG. PUEDE REPETIRSE LA DOSIS CADA 4 HORAS, SI ES NECESARIO.
368	R03AL01	BROMURO DE IPRATROPIO	BROMURO DE IPRATROPIO	0,5 MG	SOLUCION INHALADORA	NASAL	BERODUAL SOLUCION, ATROVENT, BROMURO DE IPATROPIO, IPRASYN, ASPROMIO	2 INHALACIONES (EQUIVALENTE A 40 MICROGRAMOS DE BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO) 4 VECES AL DÍA.
369	R03BA01	BECLAMETASONA (INTRANASAL)	BECLOMETASONA DIPROPIANATO	50 MCG	SUSPENSION	INHALADOR	BECLORT, ECLOSINT, BECLOMETASONA DIPROPIANATO	UNA O DOS INHALACIONES (50-100 MCG), 2, 3 O 4 VECES AL DÍA. LA DOSIS MÁXIMA DIARIA NO DEBERÁ EXCEDER DE 10 INHALACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							50 MCG/DOSIS AEROSOL	
370	R03BA01	BECLAMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 MCG Y 250 MCG	AEROSOLS	INHALACION	ECLOSANT®, BECLOMETASONA 250MCG / DOSIS INHALADOR, BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL, BECLORT® 50 MCG,	
371	R03BA02	BUDESONIDA	BUDESONIDA	9 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CORTIMENT MMX 9 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION PROLONGADA	9MG/DIA POR 8 SEMANAS
372	R03BA02	BUDESONIDA	BUDESONIDA	0,5 MG, 1 MG, 4 MG Y 0,263 G, 200 µG/DOSIS	AEROSOLS/SOLUCION PARA INHALACION	INHALACION	BUDEMAR® BUDESONIDA 200 MCG, INFLABON INHALADOR 200 MCG, PULMICORT® 0.5 MG / ML, BUDETEC® 0.5 MG RESPULS, BUDESONIDA 1MG/2ML SUSPENSION PARA NEBULIZACION BUDESONIDA 0.5 MG/2ML SUSPENSION	- SUSPENSIÓN PARA NEBULIZADOR: AL INICIO DE TTO. CON GLUCOCORTICOIDES, PERÍODOS DE ASMA GRAVE, REDUCCIÓN O INTERRUPCIÓN DE GLUCOCORTICOIDES ORALES. ADS., ANCIANOS Y NIÑOS > 12 AÑOS: 0,5-2 MG/DÍA, MÁX. 4 MG/DÍA; NIÑOS > 6 MESES: 0,25-1 MG/DÍA, MÁX. 2 MG/DÍA. MANTENIMIENTO, ADS., ANCIANOS Y NIÑOS > 12 AÑOS: 0,5-4 MG/DÍA; NIÑOS > 6 MESES: 0,25-2 MG/DÍA. ADMINISTRAR 1 Ó 2 VECES/DÍA, CONSIDERAR 1 VEZ/DÍA EN ASMA ESTABLE LEVE-MODERADO CON MANTENIMIENTO 0,25-1 MG/DÍA. SEUDO CRUP EN LACTANTES Y NIÑOS: 2 MG/DÍA O EN 2 DOSIS SEPARADAS 30 MIN. SI NO HAY MEJORÍA, SE PUEDE REPETIR LA DOSIFICACIÓN CADA 12 H, MÁX. CADA 36 H. - SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN. ADS. Y ANCIANOS: 200-1.600 MCG/DÍA. NIÑOS > 7 AÑOS: 200-800 MCG/DÍA. NIÑOS 2-7 AÑOS: 200-400 MCG/DÍA. DOSIS DIARIAS DIVIDIDAS EN 2-4 ADMINISTRACIONES. - SOL. PARA INHALACIÓN: 200 MCG 2 VECES/DÍA. EN PERÍODO

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							PARA INHALAR POR NEBULIZACION	DE ASMA GRAVE HASTA 1.600 MCG/DÍA. PACIENTES BIEN CONTROLADOS: 200 MCG/DÍA. - POLVO PARA INHALACIÓN. ASMA BRONQUIAL, INICIAL:
373	R03BB04	BROMURO DE TIOTROPIO	BROMURO DE TIOTROPIO	9 MCG, 18 MCG	SOLUCION INHALADORA/ CAPSULA DURA	NASAL/ ORAL	SPIRIVA® RESPIMAT®, TIOSYNT BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG /POLVO PARA INHALACION, HELIBRON, TIOZIDE, TROPU® 9MCG SUSPENSION PARA INHALACION	LA DOSIS RECOMENDADA ES LA INHALACION DEL CONTENIDO DE UNA CÁPSULA DE 18 MCG DE TI MEDIANTE DISPOSITIVO (INHALADOR DE POLVO SECO), UNA VEZ AL DÍA Y A LA MISMA HORA. SÓLO DEBE INHALARSE CON ESTE DISPOSITIVO. NO DEBE SUPERARSE LA DOSIS RECOMENDADA.
374	R03DA04	TEOFILINA	TEOFILINA EN MICROGRANULOS DE LIBERACION SOSTENIDA AL 75%. 166.67 MG EQUIVALENTES A TEOFILINA BASE	125 MG	CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA	ORAL	CIDETOX® 125 MG CÁPSULAS	MÁX. EFECTO BRONCODILATADOR ASOCIADO A MÍN. INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS, SE PRODUCE CON NIVELES PLASMÁTICOS: 10-20 MCG/ML. AJUSTAR DOSIS INDIVIDUALIZADA. - ORAL. ADS. Y ADOLESCENTES > 16 AÑOS: DOSIS INICIAL 5 MG/KG/DÍA (SI NO SE HA TOMADO EN LAS 24 H ANTERIORES), SE PUEDE AUMENTAR A LOS 3 DÍAS A 10 MG/KG/DÍA. DOSIS MÁX. 20 MG/KG/DÍA. NIÑOS 1-6 AÑOS: DOSIS INICIAL 4 MG/KG EN 1 SOLA TOMA, CONTINUAR 4 MG/KG/DÍA EN 2 TOMAS CADA 12 H. DOSIS DE MANTENIMIENTO: 10-15 MG/KG DE P.C. DOSIS MÁX.: 24 MG/KG DE P.C.
375	R03DA05	AMINOFILINA	AMINOFILINA	240 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	AMINOFILINA BLASKOV SOLUCION INYECTABLE 240 MG/10 ML, AMINOFILINA EXPOFARMA SOLUCION	ADMINISTRACION IV LENTA O VENOCCLISIS. ADS Y NIÑOS: DOSIS DE CARGA: 5-6 MG/KG, EN UN PERIODO DE 20-30 MIN; SI DESPUÉS SE QUIERE ADMINISTRAR DOSIS DE MANTENIMIENTO: NIÑOS 6 MESES-9 AÑOS: 1 MG/KG/H. DESPUÉS DE 12 H, SI ES NECESARIO CONTINUAR CON EL TTO. VALORAR UNA LIGERA REDUCCION DE DOSIS; ADS.: 500 MG/KG/H. DESPUÉS DE 12 H, SI ES NECESARIO CONTINUAR CON EL TTO. VALORAR UNA LIGERA REDUCCION DE DOSIS.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							INYECTABLE 240 MG/10 ML, AMINOFILINA NOVARTIS SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG/10 ML, AMINOFILINA RYAN SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG/10 ML, AMINOFILINA SERPHARMA SOLUCIÓN INYECTABLE 240 MG/10 ML	
376	R03DC03	MONTELUKAST	MONTELUKAST MONOSODICO	10 MG	TABLETA	ORAL	KASTAMON, AIRBRON, AIROMED, MONTELUKAST, DESLODEX, DESLER- M, ASTMONT, LUKAST, XALAR	LA DOSIS RECOMENDADA PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES A PARTIR DE 15 AÑOS DE EDAD CON ASMA, O CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL CONCOMITANTE, ES DE UN COMPRIMIDO DE 10 MG AL DÍA, QUE SE TOMARÁ POR LA NOCHE.
377	R03DC03	MONTELUKAST	MONTELUKAST MONOSÓDICO 5.187 MG EQUIVALENTE A MONTELUKAST	4 MG, 5 MG Y 10 MG	TABLETA MASTICABLE/CAPSULA BLANDA/GRANULOS	ORAL	LUKAST® 5 MG TABLETA MASTICABLE, LUKAST® 10 MG TABLETAS, MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE., MONTELUKAST 5 MG TABLETA MASTICABLE, SINGULAIR® 4 MG	TERAPIA ADICIONAL DEL ASMA PERSISTENTE LEVE-MODERADA EN PACIENTES ≥ 6 MESES NO CONTROLADOS ADECUADAMENTE CON CORTICOSTEROIDES INHALADOS Y EN QUIENES LOS β-AGONISTAS DE ACCIÓN CORTA "A DEMANDA" NO PERMITEN UN CONTROL CLÍNICO SUFICIENTE. NIÑOS 6 MESES-5 AÑOS: 4 MG/DÍA (EN NIÑOS DE 6 MESES-2 AÑOS, DATOS DE EFICACIA LIMITADOS, EVALUAR TRAS 2-4 SEM DE TTO. Y SUSPENDER SI NO HAY RESPUESTA). NIÑOS 6-14 AÑOS: 5 MG/DÍA. ADS. Y ADOLESCENTES ≥ 15 AÑOS: 10 MG/DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							GRANULADO, XALAR 5 MG TABLETA MASTICABLE, XALAR® 10 MG	
378	R05CB01	N-ACETILCISTEINA	N-ACETILCISTEINA	200 MG, 600 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR	ORAL	ZIFLUVIS, AFLUX, N-ACETILCISTEINA, EVAFLEN, FLUMIXOL, FLUIMUCIL® 4 %, FLEMALIS	
379	R05DA03	HIDROCODONA	5.5 MG DE HIDROCODONA BITARTRATO DISEQUIDRATADO EQUIVALENTE A 5 MG DE HIDROCODONA BITARTRATO	5 MG Y 325 MG	TABLETA	ORAL	DOLKIT TABLETAS RECUBIERTAS, DOLIREN® 7.5, SINALGEN FORTE® 7.5/325 TABLETAS, ADOL PRO® TABLETAS RECUBIERTAS, EXPODOL PLUS 7.5 MG / 325 MG TABLETAS RECUBIERTAS, DOLOFF® 7.5-325 TABLETAS RECUBIERTAS	
380	R05DA04	CODEINA	CODEINA OSFATO HEMIHDRATO.	30 MG 12.1 MG/5 ML	TABLETA / JARABE	ORAL	APRIX-F® TABLETAS, DIHIDROCODEINA LA SANTE JARABE 12.1 MG/5 ML	ORAL. EN FORMA DE DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO. JARABE (12 MG/5 ML). ADS.: 12-24 MG/8 H (MÁX. 30 MG/DÍA); NIÑOS 6-12 AÑOS: 2,4-4,8 MG/8 H (MÁX. 15 MG/DÍA); NIÑOS 2-5 AÑOS: 2,4 MG/8 H (MÁX. 7,5 MG/DÍA). GOTAS (10 MG/ML). ADS. Y ADOLESCENTES > 12 AÑOS: 20-30 GOTAS, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 30 MG DÍA=100 GOTAS); NIÑOS 6-12 AÑOS: 1-2 GOTAS POR AÑO DE EDAD, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 15 MG DÍA=50 GOTAS); NIÑOS DE 2-5 AÑOS: 1

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								GOTA POR AÑO DE EDAD, MÁX. 4 TOMAS/DÍA (DOSIS MÁX. 7,5 MG/DÍA=25 GOTAS).
381	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	25 MG	JARABE	ORAL	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	CUANDO LA DIFENHIDRAMINA SE USA PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LAS ALERGIAS, EL RESFRIADO Y LA TOS, POR LO GENERAL SE TOMA CADA 4 A 6 HORAS.
382	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	25 MG Y 250 MG	JARABE	ORAL	DIFENHIDRAMINA LAPROFF JARABE 12.5 MG/5 ML	ORAL. SÍNTOMAS ALÉRGICOS, ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 25-50 MG, HASTA 4 VECES/DÍA, MÁX. 300 MG/DÍA; NIÑOS 6-12 AÑOS: 12,5-25 MG, HASTA 4 VECES/DÍA, MÁX.150 MG/DÍA. INSOMNIO OCASIONAL, ADS.: 50 MG/24 H; NIÑOS > 12 AÑOS: 25-50 MG/24 H.
383	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	0,25 G	JARABE	ORAL	DIFENHIDRAMINA LAPROFF JARABE 12.5 MG/5 ML	SÍNTOMAS ALÉRGICOS, ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 25-50 MG, HASTA 4 VECES/DÍA, MÁX. 300 MG/DÍA; NIÑOS 6-12 AÑOS: 12,5-25 MG, HASTA 4 VECES/DÍA, MÁX.150 MG/DÍA. INSOMNIO OCASIONAL, ADS.: 50 MG/24 H; NIÑOS > 12 AÑOS: 25-50 MG/24 H.
384	R06AB02	DEXCLORFENIRAMINA	CLORFENIRAMINA MALEATO	4 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETAS	5 MG CADA 6-8 HORAS, SIENDO LA DOSIS MÁXIMA DIARIA 20 MG
385	R06AB04	CLOREFENIRAMINA MALEATO	CLOREFENIRAMINA MALEATO	4 MG 40 MG	TABLETA	ORAL	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS, KLORFEXINA® CLORFENIRAMINA JARABE, CODILAN® JARABE	
386	R06AB54	CLORFENIRAMINA	CLORFENIRAMINA	100 ML	JARABE	ORAL	DOCEFAL TOSUS	ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS: TOMAR DE 1 A 2 CUCHARADITAS (5-10 ML) CADA 4 A 6 HORAS. DOSIS MÁXIMA: 24 MG/DÍA. NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS: TOMAR MEDIA A UNA CUCHARADITA (2.5-5 ML) CADA 4 A 6 HORAS. DOSIS MÁXIMA: 12 MG/DÍA.
387	R06AD02	PROMETAZINA	PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	ORAL	FENERGAN	ADULTOS: 25 MG PO O PR 30-60 MINUTOS ANTES DE LA SALIDA, Y LUEGO CADA 12 HORAS SEGÚN SEA NECESARIO. NIÑOS > 2 AÑOS: 0,5 MG / KG (MÁXIMO: 25 MG) PO O PR 30-60 MINUTOS ANTES DE LA SALIDA, A CONTINUACIÓN, CADA 12

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								HORAS, SEGÚN SEA NECESARIO. LA DOSIS HABITUAL PARA NIÑOS ES DE 12,5 A 25 MG.
388	R06AE07	CETIRIZINA	CETIRIZINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	JARABE	GOTA ORAL EN SOLUCION	ALECERT JARABE, CETIRIZINA JARABE	NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS: 2,5 MG DOS VECES AL DÍA. NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS: 5 MG DOS VECES AL DÍA. ADOLESCENTES MAYORES DE 12 AÑOS: 10 MG UNA VEZ AL DÍA.
389	R06AE07	CETIRIZINA	CETIRIZINA CLORHIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	ORAL	CETIRIZINA BUSSIE COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 10 MG	ORAL. ADS. Y ADOLESCENTES > 12 AÑOS: 10 MG 1 VEZ/DÍA. NIÑOS 6-12 AÑOS: 5 MG 2 VECES/DÍA O 10 MG 1 VEZ/DÍA. NIÑOS 2-6 AÑOS O P.C. < 30 KG: 2,5 MG 2 VECES/DÍA O 5 MG 1 VEZ/DÍA.
390	R06AX13	LORATADINA	LORATADINA	10 MG	TABLETA	ORAL	LORATADINA, EUTARPAN	ADULTOS Y NIÑOS >12 AÑOS: COMPRIMIDOS: 10 MG, 1 VEZ AL DÍA (UN COMPRIMIDO CON CUBIERTA PELICULAR). JARABE: 10 ML (10 MG) DE JARABE, 1 VEZ AL DÍA.
391	R06AX26	FEXOFENADINA	FEXOFENADINA	120MG	TABLETA	ORAL	FEXOFENADINA, RINOLAST, ALERFAST, FEXU	ADULTOS LA DOSIS RECOMENDADA DE FEXOFENADINA CLORHIDRATO PARA ADULTOS ES DE 120MG UNA VEZ AL DÍA ADMINISTRADOS ANTES DE UNA COMIDA. LA DOSIS RECOMENDADA DE FEXOFENADINA CLORHIDRATO PARA ADOLESCENTES DE 12 AÑOS Y MAYORES ES DE 120 MG UNA VEZ AL DÍA ADMINISTRADOS ANTES DE UNA COMIDA.
392	R06AX26	FEXOFENADINA	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	120 MG Y 180 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	FEXOFENADINA AMERICAN GENERICS COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELÍCULA 120 MG	ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 120 MG, 1 VEZ/DÍA. SÍNTOMAS ASOCIADOS A URTICARIA IDIOPÁTICA CRÓNICA, ADS. Y NIÑOS > 12 AÑOS: 180 MG, 1 VEZ/DÍA.
393	R06AX27	DESLORATADINA	DESLORATADINA	5 MG	TABLETA	ORAL	AERIUS, DESALEX TABLETA, DESLORAN, DESLORATADINA, DESLER, DESLODEX JARABE,	UN COMPRIMIDO UNA VEZ AL DÍA.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							DESNA, RESPIMAR	
394	R06AX2 7	DESLORATIDINA	DESLORATIDINA	5 MG	TABLETA RECUBIERTA	ORAL	DESLODEX® DUO TABLETAS RECUBIERTAS, DESLOTIN® 5 MG TABLETA RECUBIERTA, ALERGUS® 5 MG TABLETAS, FLAXERD® 5MG, SINNALLER®	
395	R07AA0 2	SURVANTA A	FOSFATIDIL COLINA DISATURADA (88 A124 MG)- ACIDOSGRASOS LIBRES (11.2A 28.0 MG)- TRIGLICÉRIDOS (4.0A14.0 MG): FOSFOLÍPIDOS TOTALES (25MG/ML)	25 MG/ML	SUSPENSION	INTRATRAQUEAL	SURVANTA® 8 ML	100 MG DE TENSIOACTIVO PULMONAR BOVINO/KG DE PESO AL NACER (4 ML/KG). SE PUEDEN ADMINISTRAR HASTA 4 DOSIS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DE VIDA. INICIAR EL TRATAMIENTO EN CUANTO SE CONFIRME EL SÍNDROME, PREFERIBLEMENTE EN LAS PRIMERAS 8 HORAS DE VIDA.
396	R07AA0 2	SURVANTA A	FOSFATIDIL COLINA DISATURADA (88 A124 MG)- ACIDOSGRASOS LIBRES (11.2A 28.0 MG)- TRIGLICÉRIDOS	100 MG/4 ML	SUSPENSION	INTRATRAQUEAL	SURVANTA SUSPENSION PARA INSTILACION PARA ENDOTRAQUEOPULMONAR 100 MG/4 ML	- SURFACTANTE BOVINO: 100 MG/KG, VOLUMEN MÁX. 4 ML/KG. HASTA 4 DOSIS EN 1 AS 48 H DE VIDA. INICIAR EN CUANTO SE CONFIRME EL SÍNDROME, PREFERIBLEMENTE EN LAS 1 AS 8 H DE VIDA. SI ES NECESARIA DOSIS ADICIONAL, ADMINISTRAR CON INTERVALO MÍN. DE 6 H. - SURFACTANTE PORCINO. TTO.: 200 MG/KG, DOSIS ÚNICA O 2 DOSIS DE 100 MG/KG/12 H; SI HAY CONDICIONES CLÍNICAS CRÍTICAS ADMINISTRAR DOSIS ADICIONAL DE 100 MG TRAS UN INTERVALO DE 12 H. PROFILAXIS: DOSIS ÚNICA 100-200 MG/KG DESPUÉS DEL NACIMIENTO DENTRO DE LOS 15 1 OS

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			OS (4.0A14.0 MG): FOSFOLÍPID OSTOTALES (25MG/ML)					MIN; PUEDE ADMINISTRARSE UNA DOSIS ADICIONAL DE 100 MG/KG 6 Ó 12 H DESPUÉS DE LA 1ª Y OTRA DOSIS 12 H MÁS TARDE. MÁX. 300-400 MG/KG/DÍA. LOS NIÑOS NO DEBEN SER INTUBADOS ÚNICAMENTE PARA LA ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE SURFACTANTE.
397	R07AX01	OXIDO NITRICO	OXIDO NITRICO 600 PPM		GAS	INHALACION	PULMONOX 800 PPM GAS PARA INHALACION	20 PPM
398	R07AX01	OXIDO NITRICO	OXIDO NITRICO	0,08%	GAS	INHALACION	PULMONOX 800 PPM GAS PARA INHALACION	1 MG-2 MG/KG/DOSIS POR 6-8 DOSIS.
399	R07AX01	OXIDO NITRICO	OXIDO NITRICO 800PPM	0,08 %V/V	GAS	INHALACION	PULMONOX 800 PPM GAS PARA INHALACION	
S- ORGANOS DE LOS SENTIDOS								
400	S01BC03	DICLOFENACO	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG-100 MG	SOLUCION OFTALMICA	OFTALMICA	FECACOF® 0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA, WASSERVOLT® SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTERIL, DICNEX® 0.1 %	75-150 MG/24H.
401	S01BC05	KETOROLACO	KETOROLACO TROMETAMINA	60 MG - 30 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR	OPHTHAKER®, KENALGESIC, KERADOL® INYECTABLE	DOSIS MÁXIMA RECOMENDADA 90 MG EN ADULTOS Y 60 MG EN ANCIANOS
402	S01EC01	ACETAZOLAMIDA	ACETAZOLAMIDA	250 MG	COMPRIMIDO	ORAL	ACETAZOLAMIDA COLMED COMPRIMIDO 250 MG, ACETAZOLAMIDA BLASKOV COMPRIMIDO 250 MG, DIAMOX	10 - 80 MG/DÍA),

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
							COMPRIMIDO 250 MG, GLAUCOMED COMPRIMIDO 250 MG, VICLEAR COMPRIMIDO 250 MG	
403	S01FA56	TROPICAMIDA	TROPICAMIDA	5 MG	SOLUCION OFTALMICA	OFTALMICA	TOTIFEN®, BIOGLOZYL® SOLUCION OFTALMICA	1 GOTA Y REPETIR A LOS 5 MINUTOS. EXPLORAR A LOS 15 MINUTOS. EN NIÑOS CON OJOS MUY PIGMENTADOS, SE PUEDEN REQUERIR DOSIS MAYORES.
404	S01GA04	OXIMETAZOLINA	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO	0,05%	SOLUCION OFTALMICA	CONJUNTIVAL	CLARIVIS	DOSIS ADULTOS: 1 GOTA DE CONCENTRACIÓN DE 0,05% CADA 6 HORAS, SEGÚN NECESIDAD. - CONSEJO DE CÓMO ADMINISTRARLO DEBE APLICAR EL MEDICAMENTO SOBRE LA CONJUNTIVA, SIN PONER EN CONTACTO LA PUNTA DEL ENVASE CON EL OJO, DEBE DEJAR CAER LA GOTA SOBRE EL OJO.
405	S01XA20	NITROGLICERINA	GLICERINA	20 MG	SOLUCION PARA PERFUSION	INTRAVENOSA	NITROGLICERINA BAXTER CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA PERFUSION 20 MG	SUBLINGUAL: - CORONARIO-DILATADOR DE URGENCIA EN CRISIS DOLOROSA DE ÁNGOR PECTORIS, ESTENOCARDIA Y DOLOR PRECORDIAL, DETERMINADO POR ISQUEMIA MIOCÁRDICA. PROFILÁCTICO EN ÁNGOR DE ESFUERZO, DE ESTRÉS Y ÁNGOR NOCTURNO. RÁPIDA EVOLUCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LAS ZONAS MIOCÁRDICAS LESIONADAS, DESPUÉS DE INFARTO. INSUF. VENTRICULAR IZDA. CONGESTIVA: FORMAS SÓLIDAS: 0,4-0,8 MG (SUBLINGUAL); AEROSOL: 1-2 PULS. (0,4-0,8 MG); REPETIR CADA 5-10 MIN, 3 Ó 4 VECES SEGÚN RESPUESTA. COMO PROFILÁCTICO EMPLEAR 10 MIN ANTES DE INICIAR ESFUERZO QUE SE SUSPECHE DETERMINE DOLOR ANGINOSO. TRASTORNOS ISQUÉMICOS, EN FASE AGUDA DEL INFARTO DE MIOCARDIO: 0,8 MG/3-6 H VARIOS DÍAS CONSECUTIVOS. PARCHES TRANSDÉRMICOS: - PROFILAXIS DE ANGINA DE PECHO POR ESFUERZO Y EN REPOSO, ASOCIADA CON INSUF. CORONARIA EN MONOTERAPIA O EN COMBINACIÓN CON OTRA TERAPIA

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>ANTIANGINOSA. RESPUESTA INDIVIDUAL. RECOMENDABLE INICIAR CON 5 MG/DÍA CON VARIACIÓN ASCENDENTE DE LA DOSIS CUANDO SEA NECESARIO. NO RECOMENDADO EN NIÑOS NI ADOLESCENTES < 18 AÑOS.</p> <p>INYECTABLE:</p> <p>IV GOTA A GOTA:</p> <p>- INFARTO DE MIOCARDIO EN FASE AGUDA. ESTENOCARDIA REBELDE O RESISTENTE. INSUF. VENTRICULAR IZDA. CONGESTIVA. EDEMA PULMONAR. CIRUGÍA CARDIACA: 2-3 MG/H PREVIA DILUCIÓN EN SUERO (UNAS H O 3-5 DÍAS). DOSIS MÍN.: 0,3 MG/H Y MÁX.: 4,0 MG/H, EN SUJETOS DE 70 KG. URGENCIA: DIRECTA EN VENA PREVIA DILUCIÓN AL 10% DE 1 A 3 MG EN 30 SEG.</p> <p>INFUS. IV: DILUIR EN DEXTROSA 5% O NACL 0,9%. (50 MG EN 100 ML CONCENTRACIÓN DE 500 MCG/ML):</p> <p>- CONTROL RÁPIDO DE HTA DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: RECOMENDABLE: 25 MCG/MIN INCREMENTANDO EN 25 MCG/MIN A INTERVALOS DE 5 MIN HASTA PRESIÓN DESEADA.</p> <p>- TTO. ISQUEMIA MIOCÁRDICA PREVIA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: RECOMENDADA: 15-20 MCG/MIN INCREMENTANDO A RAZÓN DE 10-15 MCG/MIN HASTA RESPUESTA DESEADA.</p> <p>- INSUF. CARDIACA CONGESTIVA ASOCIADA A INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO: INICIAL RECOMENDADA: 20-25 MCG/MIN REDUCIR A 10 MCG/MIN O AUMENTAR DE 20-25 MCG/MIN A INTERVALOS DE 15-30 MIN HASTA EFECTO DESEADO.</p> <p>- TTO. DE ANGINA DE PECHO EN PACIENTES QUE NO RESPONDEN A TERAPIA CONVENCIONAL: INICIAL RECOMENDADA: 10 MCG/MIN INCREMENTANDO EN 5-10 MCG/MIN A INTERVALOS DE 30 MIN.</p>
V-VARIOS								
406	V03AB15	NALOXONA	NALOXONA CLORHIDRATO	0,4 MG	SOLUCION INYECTABLE	INTRAMUSCULAR/SUBCUTANEA	NALOXIV, NALOXONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.4 MG	ENTRE 0,1-0,4 MG, REPITIENDO CADA DOS MINUTOS HASTA CONSEGUIR RESPUESTA. SI NO HAY RESPUESTA REPETIR DOSIS EN 2-3 MIN HASTA UN MÁX. DE 4 MG.

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
407	V03AF03	ACIDO FOLINATO	FOLINATO DE CALCIO 54.02 MG EQUIVALENTE A ACIDO FOLINICO	50 MG/5 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA/INTRAMUSCULAR	ALONAT®, FOLINATO DE CALCIO 50 MG/5ML	<p>- ANEMIA MEGALOBLÁSTICA: ORAL: 15 MG, 10-15 DÍAS. MÁX. 25 MG.</p> <p>- TTO. DE RESCATE EN TERAPIA CON METOTREXATO: ORAL, ADS.: 15 MG/6 H, 10 DOSIS, 24 H DESPUÉS DE INICIO INFUS. IV DE METOTREXATO. VALORAR/DÍA LA CREATININA EN SUERO Y METOTREXATO. SI NIVEL DE METOTREXATO > 0,1 µM A 72-96 H, CONTINUAR CON 15 MG/6 H HASTA NIVEL < 0,05 µM; SI ≥ 10 µM A 24 H, ≥ 1 µM A 48 H O INCREMENTO 100% NIVEL DE CREATININA A 24 H, SE RECOMIENDA ADMINISTRACIÓN IV.</p> <p>PARENTERAL, ADS. Y NIÑOS: 15 MG 12-24 H DESPUÉS DEL INICIO DE PERFUSIÓN DE METOTREXATO, REPETIR CADA 6 H DURANTE 72 H. DESPUÉS DE VARIAS DOSIS VÍA PARENTERAL PUEDE CAMBIARSE A VÍA ORAL. TRAS 48 H DEL INICIO DE PERFUSIÓN DEL METOTREXATO, MEDIR NIVEL RESIDUAL DEL MISMO, SI ≥ 0,5 µMOL/L: DOSIS ADICIONAL DE 15 MG/M² /6 H DURANTE 48 H O HASTA NIVEL METOTREXATO < 0,05 µMOL/L; SI ≥ 1 µMOL/L: 100 MG/M² Y SI ≥ 2 µMOL/L: 200 MG/M².</p> <p>- ANTÍDOTO PARA ANTAGONISTAS DE ÁC. FÓLICO. TOXICIDAD TRIMETREXATO: PREVENCIÓN, DURANTE TTO. Y 72 H DESPUÉS DE ÚLTIMA DOSIS DE TRIMETREXATO: 20 MG/M² /6 H, MÁX. 80 MG/M² /DÍA; SOBREDOSIS: 40 MG/M² /6 H IV, 3 DÍAS. TOXICIDAD TRIMETOPRIMA: 3-10 MG/DÍA HASTA RECUENTO SANGUÍNEO NORMAL. PIRIMETAMINA: 5-50 MG/DÍA.</p> <p>- CON 5-FU EN TERAPIA CITOTÓXICA: CÁNCER COLORRECTAL EN ADS. PAUTA BIMENSUAL: 200 MG/M² POR PERFUS. IV DE 2 H, DESPUÉS DE 400 MG/M² DE 5-FU EN BOLO Y UNA PERFUSIÓN A LAS 22 H DE 600 MG/M² DE 5-FU DURANTE 2 DÍAS CONSECUTIVOS, CADA 2 SEM EN LOS DÍAS 1 Y 2. PAUTA SEMANAL: 20 MG/M² IV EN BOLO O 200-500 MG/M² POR PERFUS. IV DE 2 H, SEGUIDA DE 500 MG/M² DE 5-FU IV EN BOLO EN MITAD O AL FINAL DE PERFUSIÓN. PAUTA MENSUAL: 20 MG/M² IV EN BOLO O 200-500 MG/M² POR PERFUSIÓN IV DE 2 H, SEGUIDA DE 425 Ó 370 MG/M² DE 5-FU IV EN BOLO, 5 DÍAS CONSECUTIVOS. NO MEZCLAR EN LA MISMA INY. O INFUSIÓN IV. NIÑOS ≥ 3 AÑOS Y</p>

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
								<p>ADOLESCENTES: DOSIS INICIAL: 10-15 MG/ M² DE METOTREXATO UNA VEZ POR SEMANA ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL. EN CASOS REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO, LA DOSIS SEMANAL SE PUEDE INCREMENTAR HASTA 15-20 MG/ M² DE SUPERFICIE CORPORAL/SEMANA. LEUCEMIA AGUDA: POR LO GENERAL EL METOTREXATO ADMINISTRADO POR VÍA ORAL SE UTILIZA SÓLO UNA VEZ QUE SE HA ALCANZADO LA REMISIÓN DE ESTA ENFERMEDAD, ASOCIADO A 6-MERCAPTOPURINA. LA DOSIS DE LA FASE DE MANTENIMIENTO ES DE 20-30 MG/ M² ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL UNA VEZ POR SEMANA ASOCIADO A 6-MERCAPTOPURINA</p>
408	V03AN01	OXIGENO SUPLEMENTARIO	<p>OXIGENO GASEOSO MEDICINAL 99.5 % DE PUREZA. (CADA M³.DE OXIGENO GASEOSO COMPRIMIDO EN CILINDRO DE ALTA PRESIÓN EQUIVALE A 1000 L DE OXIGENO GASEOSO. CADA LITRO DE OXIGENO LIQUIDO ALMACENADO EN CONTENEDORES</p>	6,5 CM ³	GAS	INHALACION	OXIGENO MEDICINAL O ₂	0,5 Y 15 LITROS / MINUTO

ITEM	CODIGO ATC	MEDICAMENTO	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	NOMBRE COMERCIAL	DOSIS RECOMENDADAS
			CRIOGÉNICOS. EQUIVALE A 861 LITROS DE OXIGENO GA					
409	V03AN01	OXIGENO MEDICINAL	AIRE COMPRIMIDO (MEZCLA DE NITROGENO Y OXIGENO 19.5%-23.5% EN VOLUMEN DE OXIGENO)	21%	GAS	INHALACION	AIRE MEDICINAL, OXIGENO MEDICINAL GASEOSO 02 USP	
410	V03AN01	OXIGENO MEDICINAL	AIRE COMPRIMIDO (MEZCLA DE NITROGENO Y OXIGENO 19.5%-23.5% EN VOLUMEN DE OXIGENO)	21%	GAS	INHALACION	AIRE MEDICINAL, OXIGENO MEDICINAL GASEOSO 02 USP	