



GRM/AOV/MFL/XMP/drr
[Signature]

02006

ORD: A-23

ANT: Ordinario 1420 / 09.09.2021

MAT: Solicitud aprobación y publicación de actualización Arsenal APS SSAN

TEMUCO,

23 DIC 2021

DE: DRA. GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

A: ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
CORONEL ILABACA N° 752
ANGOL

Junto con saludar, comunico a usted que la propuesta de Arsenal Farmacoterapéutico para Atención Primaria de Salud de su jurisdicción, para el período 2021-2023, ha sido aprobada.

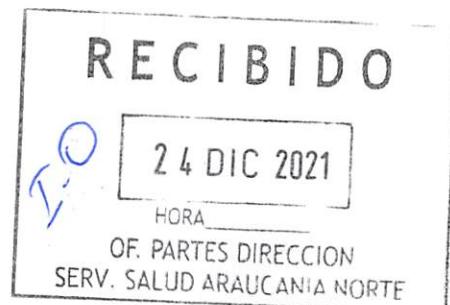
Mediante el presente, se hace envío de la Resolución Exenta N° A-23 11424 con fecha 18.11.2021 que aprueba el Arsenal Farmacológico propuesto.

Le saluda atentamente a Ud.,,



SPMPF ORD. N° 28 / 13.12.2021
DISTRIBUCION:

1. Ernesto Yañez Selamé
2. Of. de Partes Seremi de Salud.
3. Archivo Farmacia.



Seremi

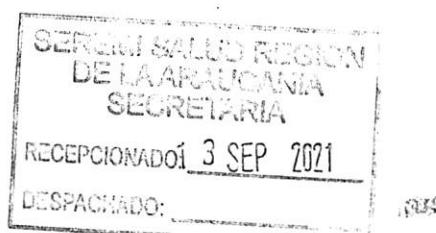
Prof. Médicas
y farmacia
GJL

20 SEP. 2021

**Servicio de Salud Araucanía Norte**

Subdirección Administrativa
Depto. Drogería
EYS/IRS/AMV/MNS/MEP
Nº Int. 31 - 09/09/2021

MINISTERIO DE SALUD	
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL	
DE LA ARAUCANÍA - OFICINA DE PARTES	
FECHA	
RECEPCION	10.09.2021
DESTINO	269268
IDENTIFICACIÓN	
JL	

**ORDINARIO N° 1420****Antecedentes:**

Materia: Solicita aprobación y publicación de actualización Arsenal APS SSAN.

Angol, 09 SEP 2021

14108/21

DAS
AER

DE: **SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**
DIRECTOR SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

PARA: **SEREMI DE SALUD DE LA ARAUCANÍA**

Junto con saludar, informo a Ud. que, en el marco de las tareas del Subdepartamento de Farmacia de esta Dirección de Servicio de Salud, se adjunta nuestra propuesta de Arsenal Farmacoterapéutico para Atención Primaria de Salud de nuestra jurisdicción para el periodo 2021-2023

Sin otro particular, saluda atentamente

Distribución:

- Indicada
- Subdepto. Prof. Médicas, Paramédicas y Farmacias, SEREMI Salud Araucanía
- Subdirección de Gestión Asistencial SSAN
- Subdirección Administrativa SSAN
- Depto. de Atención Primaria SSAN
- Drogería SSAN
- Oficina de Partes



AOV/JFR/MFL/XMP/drr

RESOLUCIÓN EXENTA N° A - 23

11424

TEMUCO, 18 NOV 2021

VISTOS:

1. **Ord. N° 1420 del 09.09.2021**, del Director del Servicio de Salud Araucanía Norte mediante la cual solicita la aprobación y publicación de la actualización del Arsenal Farmacológico para Establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. **Nómina de medicamentos** incluidos en el Arsenal Farmacológico para la Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Araucanía Norte.

CONSIDERANDO:

1. **Ord. C211/Nº 801 de 20.04.2006**, que instó a los Servicios de Salud del país a implementar los mecanismos necesarios que permitan la actualización de los Arsenales Fármaco Terapéuticos de todos los establecimientos de salud de la red asistencial.
2. **Resolución Exenta N° 757 del 02 de mayo de 1997** del Ministerio de Salud que delegó a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud la facultad de aprobar, por resolución, los Arsenales Farmacológicos Básicos de los Consultorios de atención primaria, ubicados en el territorio de competencia de los Servicios de Salud, situados en la respectiva región.
3. **Norma General Técnica N° 113**, aprobada por Resol. N° 504 del 30.06.2009, sobre Organización y Funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéutica para la Red Asistencial de Salud Pública.
4. **Dto. Smo. N° 466 año 1984** Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados.

TENIENDO PRESENTE:

1. Decreto N° 27/04.08.2020, que designa como Secretaria Regional Ministerial de Salud Región de La Araucanía a D. Gloria Rodríguez Moretti.
2. Resol. Exenta N° D 9-8253 del 26.09.2018 que designa a Don. Alex Olivares Vega como Jefe del Depto. de Acción Sanitaria;
3. Resolución N° 7 del 26/03/2019, de la Contraloría General de la República;
4. Resol. Exenta CP N° 10719/2021 del 12.05.2021 que reestructura los Sub-Deptos. en el Departamento de Acción Sanitaria de la Seremi de Salud Región de la Araucanía.
5. Resol. Exenta N° D 9 - 31344 del 22.12.2015 que establece el Orden de Subrogancias del Depto. de Acción Sanitaria.
6. La Resolución Exenta N° 14269 del 25.08.09. De la Seremi de Salud de La Araucanía que delega facultades en el jefe del Depto. de Acción Sanitaria para otorgar autorizaciones sanitarias, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE EL ARSENAL FARMACOLÓGICO para los Establecimientos de Atención Primaria de Salud de la jurisdicción del Servicio de Salud Araucanía Norte** que se adjunta a la presente resolución y que consta de 17 páginas.
2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la **vigencia del presente Arsenal Farmacológico es de dos (2) años, contados desde la fecha de la presente resolución.**
3. **DÉJASE ESTABLECIDO** que el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Red Asistencial de la Dirección del Servicio de Salud de la Araucanía Norte deberá **efectuar una revisión y actualización del Arsenal Farmacológico cada dos años.**
4. **DÉJASE ESTABLECIDO QUE** cualquier modificación del presente Arsenal Farmacológico, deben ser informado a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Araucanía en forma oportuna.

5. **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al interesado a través de los funcionarios del Sub-Depto. de Profesiones Médicas, Paramédicas y Farmacia de la Seremi de Salud de la Araucanía, dejando constancia al respaldo de la copia resolutiva del día, lugar y hora que se practique la diligencia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SPMPF, RES. N° 384 /03.11.2021

DISTRIBUCIÓN:

1. Servicio de Salud Araucanía Norte (Unidad de Farmacia)
2. Subsecretaría de Redes Asistenciales
3. Oficina de Partes
4. SPMPF

Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
1	ACENOCUMAROL	Comprimido 4mg	✓							
2	ACETAZOLAMIDA	Comprimido 20mg	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
3	ACICLOVIR	Comprimido 400 mg	✓	✓		✓				
4	ACIDO ACETILSALICILICO	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	ACIDO ACETILSALICILICO	Comprimido 100 mg	✓	✓		✓				
6	ACIDO FOLICO	Comprimido 1 mg	✓	✓						OPCIONAL
7	ACIDO FOLICO	Comprimido 5 mg	✓	✓						OPCIONAL
8	ACIDO MEFENAMICO	Comprimidos 500 mg	✓	✓						
9	ACIDO TRANEXAMICO	Comprimido 500mg	✓							
10	ACIDO TRANEXAMICO	Solucion inyectable 100mg/1ml	✓	✓	✓	✓		✓		
11	ACIDO VALPROICO	Comprimido 250 mg	✓	✓						OPCIONAL
12	ACIDO VALPROICO	Comprimido 200 mg	✓	✓						
13	ACIDO VALPROICO	Gotas oral, 10mg/gotas	✓	✓						
14	ACIDO VALPROICO	Jarabe 250 mg/5 ml	✓	✓						
15	ACIDO VALPROICO (Divalproato sódico)	Comprimido 500 mg de liberación prolongada	✓	✓						
16	ACTILYSE (ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO TISULAR HUMANO RECOMBINANTE)	LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg, CON SOLVENTE	✓							Alternativa Opcional a Tenecteplase
17	ADAPALENO	Gel 0,3%, 20gr	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
18	ADENOSINÁ	Frasco Ampolla 6 mg/2 ml	✓	✓			✓	✓		CARRO DE PARO
19	ALBENDAZOL	Comprimidos 200 mg	✓	✓						OPCIONAL
20	ALOPURINOL	Comprimido 100 mg	✓	✓						
21	ALOPURINOL	Comprimido 300 mg	✓	✓						OPCIONAL
22	ALPRAZOLAM	Comprimido 0,5 mg	✓	✓						SALUD MENTAL
23	ALUMINIO HIDROXIDO	Suspensión oral 6%	✓	✓						OPCIONAL
24	AMIKACINA	Polvo para solucion Inyectable 100mg/2m	✓							USO VIGILADO
25	AMÍKACINA	Polvo para solucion Inyectable 500mg/2m	✓							USO VIGILADO

RM 1º A
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
26	AMIODARONA (Clorhidrato)	Comprimido 200 mg	✓	✓						
27	AMIODARONA (Clorhidrato)	Solución inyectable 150 mg/3ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CARRO DE PARO
28	AMITRIPTILINA	Comprimido 25 mg	✓	✓						
29	AMLODIPINO	Comprimido 5 mg	✓	✓						OPCIONAL
30	AMLODIPINO	Comprimido 10 mg	✓	✓						
31	AMOXICILINA	Capsula 500 mg	✓	✓	✓	✓				
32	AMOXICILINA	Polvo para suspensión oral 250 mg/5 ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
33	AMOXICILINA	Polvo para suspensión oral 500 mg/5 ml	✓	✓	✓					OPCIONAL
34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	Comprimido 875 mg + 125 mg	✓	✓	✓					
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	Comprimido 500 mg + 125 mg	✓	✓	✓	✓				RESOLUTIVIDAD
36	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	Suspensión oral 400 mg/57mg /5 ml	✓	✓						OPCIONAL
37	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	Suspensión oral 250 mg/62,5mg /5ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
38	AMPICILINA	Polvo para suspensión iny 500 mg	✓		✓	✓				OPCIONAL
39	AMPICILINA	Polvo para suspensión iny 1.000 mg	✓		✓	✓				OPCIONAL
40	ANFEBUTAMONA	Comprimido 150mg	✓							
41	ARTICAÍNA 4%	Ampolla	✓							DENTAL
42	ATENOLOL	Comprimido 50 mg	✓	✓						
43	ATORVASTATINA	Comprimido 20 mg	✓	✓						
44	ATORVASTATINA	Comprimido 40mg	✓	✓						OPCIONAL
45	ATORVASTATINA	Comprimido 80mg	✓	✓	✓		✓			OPCIONAL
46	ATROPINA	Solucion oftalmica 10 ml	✓						✓	OPCIONAL UAPO
47	ATROPINA SULFATO	Frasco ampolla 1 mg/ml	✓	✓			✓	✓		
48	ATROPINA/PAPAVERINA	Comprimido 0.5/40 mg	✓	✓	✓					
49	AZITROMICINA	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓				USO VIGILADO
50	AZITROMICINA	Suspensión oral 200 mg/5ml	✓	✓	✓	✓				USO VIGILADO
51	BACTRACINA/NEUMICINA/ATLOMEL AZOLINA / ANTAZOLINA	50,000UI/350mg/50mg/500 mg	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
52	BETAMETASONA (Fosfato disódico) /	Solución inyectable 4 mg/ml	✓	✓	✓	✓		✓		

X4 VºBº
18.II.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRERO PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
53	BETAMETASONA (Fosfato disódico)	Jeringa prellenada 3mg/3ml	✓	✓						OPCIONAL
54	BETAMETASONA VALERATO / PROPIOLACTICO	crema 0,05%	✓	✓		✓				
55	BETAMETASONA	0,1 % solución oftálmica	✓	✓					✓	OPCIONAL
56	BICARBONATO DE SODIO	Solucion inyectable 8,4% /10ml	✓		✓		✓			
57	BIMATOPROST	Solucion oftalmica 0,03%			✓				✓	OPCIONAL UAPO
58	BRIMONIDINA TARTRATO	Solucion Oftalmica 0,2%			✓				✓	OPCIONAL UAPO
59	BRIMONIDINA/TIMOLOL	Solucion Oftalmica 0,2%/0,5%			✓				✓	OPCIONAL UAPO
60	BUDESONIDA	Susp para inh oral 200 mcg/dosis	✓	✓						
61	BUPIVACAINA 0.5% FA 10ML	Ampolla	✓							DENTAL
62	CALCIO ACETATO	Comprimido 667mg	✓							DIALISIS
63	CALCIO CARBONATO	Comprimido 500 mg	✓							DIALISIS
64	CALCIO GLUCONATO	Solución inyectable 10%/10ml	✓	✓			✓			DIALISIS
65	CALCIO/VITAMINA D	Cápsula 500mg/400 UI	✓	✓						
66	CALCITRIOL	Capsulas 0,25mcg	✓							DIALISIS
67	CALCITRIOL	Capsulas 0,5mcg	✓							OPCIONAL DIALISIS
68	CALCITRIOL	Solución Inyectable 1 mcg/ 1mL	✓							OPCIONAL DIALISIS
69	CAPTOPRIL	Comprimido 25 mg	✓	✓	✓	✓		✓		
70	CARBAMAZEPINA	Comprimido 200 mg	✓	✓						
71	CARBAMAZEPINA	Comprimido 400 mg LP	✓	✓						
72	CARBOMERO SORIBITOL	Gel oftamico		✓					✓	OPCIONAL UAPO
73	CARBÓN ACTIVADO	Polvo para suspensión oral 25 g	✓	✓	✓	✓		✓		OPCIONAL
74	CARBÓN ACTIVADO	Polvo para suspensión oral 50 g	✓	✓	✓	✓		✓		OPCIONAL
75	CARMELOSA SODICA	Solucion oftalmica 0,5%	✓	✓					✓	OPCIONAL
76	CARVEDILOL	Comprimido 6,25 mg	✓	✓						
77	CARVEDILOL	Comprimido 12,5 mg	✓	✓						OPCIONAL
78	CARVEDILOL	Comprimido 25 mg	✓	✓						
79	CEFADROXILO	Cápsula 500 mg	✓	✓	✓	✓	✓			

24/10/20
10.11.21

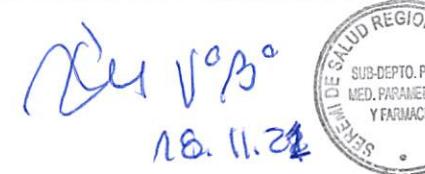


Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
80	CEFADROXILO	Suspensión oral 250 mg/5 ml	✓	✓	✓	✓				
81	CEFAZOLINA	Polvo para solución inyectable 1000mg	✓		✓					
82	CEFTAZIDIMA	Frasco ampolla 1000mg	✓							USO VIGILADO - OPCIONAL
83	CEFTRIAXONA	Polvo para solución inyectable 1000mg	✓		✓					USO VIGILADO
84	CELECOXIB	Cápsula 200 mg	✓	✓						
85	CIANOCOBALAMINA	Solución Inyectable 0,1 mg/ml	✓	✓						Sola o en asociación: B1, B6, B12.
86	CICLOBENZAPRINA (Clorhidrato)	Comprimido 10 mg	✓	✓	✓	✓				
87	CICLOPENTOLATO	Solución oftalmica 0,1%		✓					✓	OPCIONAL
88	CICLOPIROXOLAMINA	Crema 1%, 20gr	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
89	CINACALCET	Comprimido 30mg	✓							DIALISIS
90	CINARIZINA	Comprimido 25 mg	✓	✓	✓					OPCIONAL
91	CINARIZINA	Comprimido 75mg	✓	✓	✓					OPCIONAL
92	CIPROFIBRATO	Comprimido 100 mg	✓							
93	CIPROFLOXACINO (Clorhidrato)	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓				
94	CIPROFLOXACINO	Gotas oticas 0,3mg/ml	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
95	CIPROFLOXACINO	Solución oftalmica 0,3gr/100ml	✓	✓					✓	RESOLUTIVIDAD
96	CIPROFLOXACINO/ DEXAMETASONA	Gotas oticas 0,3mg/0,1mg /1ml	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
97	CIPROFLOXACINO/ HIDROCOTISONA	Gotas oticas 0,2gr/1gr/100ml	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
98	CIPROFLOXACINO DEXAMETASONA	Solución oftalmica 0,3%/0,1%		✓					✓	OPCIONAL
99	CITALÓPRAM	Comprimido 20 mg	✓	✓						
100	CLARITROMICINA	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓				USO VIGILADO
101	CLARITROMICINA	Polvo para suspensión oral 250 mg/5 ml	✓	✓	✓	✓				USO VIGILADO
102	CLINDAMICINA	Frasco ampolla 600mg/4ml	✓		✓					
103	CLINDAMICINA	Gel 1%	✓	✓						OPCIONAL
104	CLOBETASOL	Crema dermica 0,5%	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
105	CLONAZEPAM	Comprimido 0,5 mg	✓	✓	✓					SALUD MENTAL
106	CLONAZEPAM	Comprimido 2 mg	✓	✓	✓					SALUD MENTAL
107	CLONIXINATO DE LISINA	Frasco ampolla 100mg/2ml	✓		✓					



24/V/2021
18.11.21

Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
108	CLONIXINATO DE LISINA	Comprimido 125 mg	✓	✓		✓				OPCIONAL
109	CLOPIDROGEL	Comprimidos 75 mg	✓	✓						OPCIONAL
110	CLOPIDROGEL	Comprimidos 300mg	✓			✓	✓	✓	✓	CARRO DE PARO - OPCIONAL APS MUNICIPAL
111	CLORANFENICOL	Solución oftálmica 0,5%	✓	✓		✓	✓			
112	CLORANFENICOL	Ungüento oftálmico 5%	✓	✓		✓	✓			
113	CLORFENAMINA	Comprimido 4 mg	✓	✓		✓	✓			
114	CLORFENAMINA	Solución inyectable AMP 10 mg/ml	✓	✓		✓	✓		✓	
115	CLORFENAMINA	Jarabe 2mg/5 ml	✓	✓		✓	✓			
116	CLORHEXIDINA GLUCONATO	Colutorio 0,12%	✓	✓						
117	CLORPROMAZINA (Clorhidrato)	Solución inyectable 25 mg/2ml	✓	✓		✓	✓		✓	
118	CLORPROMAZINA (Clorhidrato)	Comprimido 100 mg	✓	✓						
119	CLOTIMAZOL	Óvulo o comprimido vaginal 100 mg	✓	✓		✓				Opcional contar con 100 o 500 mg
120	CLOTIMAZOL	Óvulo o comprimido vaginal 500 mg	✓	✓		✓				Opcional contar con 100 o 500 mg
121	CLOTIMAZOL	Solucion topica 1000mg/100ml	✓							
122	CLOTIMAZOL	Crema dermica 1%	✓	✓			✓			
123	CLOXACILINA (Sódica)	Cápsula 500 mg	✓	✓		✓	✓			
124	CLOXACILINA (Sódica)	Polvo para solucion inyectable 500mg	✓			✓				
125	COMPLEJO VITAMINICO B1, B6 y B12	Frasco Ampolla 100/100/10.000 mcg	✓	✓						OPCIONAL
126	COLCHICINA	Comprimido 0,5 mg		✓						OPCIONAL
127	COTRIMOXAZOL	Comprimidos 800mg/160mg	✓	✓		✓				
128	COTRIMOXAZOL	Suspensión oral 200mg/40mg	✓	✓		✓				
129	DAPAGLIFLOZINA	Comprimido 10 mg	✓	✓						OPCIONAL según protocolo
130	DECAMETRINA /PERMETRINA /DELTA	Shampoo	✓	✓						
131	DECAMETRINA /PERMETRINA /DELTA	Loción	✓	✓						
132	DESLORATADINA	Jarabe 2,5/5mg	✓	✓						OPCIONAL
133	DESLORATADINA	Comprimido 5 mg	✓	✓		✓	✓	✓	✓	RESOLUTIVIDAD
134	DIAZEPAM	Solución inyectable 5 mg/ml o 10mg/2ml	✓	✓		✓	✓	✓	✓	


 N° VºBº
 18. 11.24



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRO PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
135	DIAZEPAM	Comprimido 10 mg	✓	✓						
136	DICLOFENACO (Sódico)	Comprimido 50 mg	✓	✓	✓	✓				
137	DICLOFENACO (Sódico)	Suppositorio infantil 12,5 mg	✓	✓	✓	✓				
138	DICLOFENACO (Sódico)	Solución inyectable 25 mg/ml	✓	✓	✓	✓				
139	DICLOFENACO (Sódico)	Gotas orales 15mg/ml	✓	✓	✓					
140	DIFENIDOL	Comprimido 25 mg	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
141	DIGOXINA	Comprimido 0,25 mg	✓	✓						
142	DILTIAZEM	Comprimido 60mg	✓	✓						
143	DISULFIRAM	Comprimido 500 mg	✓	✓						
144	DOMPERIDONA	Comprimido o cápsula 10 mg	✓	✓	✓	✓				
145	DOMPERIDONA	Frasco ampolla 10mg/2ml	✓	✓	✓	✓				
146	DOMPERIDONA	Gotas orales 10mg/ml	✓	✓	✓	✓				
147	DOPAMINA (Clorhidrato)	Solución inyectable 40 mg/ml	✓	✓		✓	✓	✓		
148	DORZOLAMIDA	Solucion oftalmica 2%	✓	✓					✓	UAPO
149	DORSOLAMIDA TIMOLOL	Solucion oftalmica 20mg/5mg	✓	✓					✓	UAPO
150	DOXICICLINA	Capsula o Comprimido 100mg	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
151	ENALAPRIL (Maleato)	Comprimido 10 mg	✓	✓						
152	ENALAPRIL (Maleato)	Comprimido 20 mg	✓	✓						OPCIONAL
153	ENOXAPARINA	Jeringa prellenada 40mg/0,4ml	✓							OPCIONAL
154	ENOXAPARINA	Jeringa prellenada 60mg/0,6ml	✓							OPCIONAL
155	EPINEFRINA (Clorhidrato)	Solución inyectable 1 mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		VACUNATORIO y/o CARRO PARO
156	EPINEFRINA RACEMICA	Solución para nebulización 0,5%	✓		✓					
157	ERITROPOYETINA	Frasco Ampolla 2000UI	✓							DIALISIS
158	ERITROPOYETINA	Frasco Ampolla 4000UI	✓							DIALISIS
159	ESPIRONOLACTONA	Comprimido 25 mg	✓	✓						
160	ESTRADIOL	Gel Transdermico 0,5 mg	✓	✓						
161	ESTRADIOL MICRONIZADO	Comprimido 1 mg	✓	✓						CLIMATERIO

Rev 039
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS HBC	UAP O	OBSERVACIONES
162	ESTREPTOMICINA	Polvo para suspensión inyectable 1 g	✓	✓						TBC
163	ETAMBUTOL (Clorhidrato)	Comprimido 100 mg	✓	✓						TBC
164	ETAMBUTOL (Clorhidrato)	Comprimido 200 mg	✓	✓						TBC
165	ETAMBUTOL (Clorhidrato)	Comprimido 400 mg	✓	✓						TBC
166	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIO	Comprimido 0,03 mg + 0,15 mg	✓	✓						
167	ETOMIDATO	Frasco Ampolla 20mg/10ml	✓				✓			
168	ETONOGESTREL	Implante 68 mg	✓	✓						
169	FAMOTIDINA	Comprimido 40 mg	✓	✓						OPCION A RANITIDINA 300MG
170	FENILEFRINA	Solucion oftalmica 2,5%		✓					✓	OPCIONAL UAPO
171	FENITOINA (Sódica)	Comprimido 100 mg	✓	✓						
172	FENITOINA	Solucion Inyectable 250mg/5ml	✓							CARRO DE PARO
173	FENOBARBITAL	Comprimido 100 mg	✓	✓						
174	FITOMENADIONA	Solución inyectable 1mg/ml	✓							
175	FITOMENADIONA	Solución inyectable 10mg/ml	✓							
176	FLUCLOXACILINA	Comprimido 500mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
177	FLUCLOXACILINA	Polvo para suspensión oral 250 mg/5 ml	✓	✓	✓	✓				
178	FLUCONAZOL	Cápsula 150 mg	✓	✓						TELEEDERMATOLOGIA
179	FLUFENAZINA (Decanoato)	Solución inyectable 25 mg/ml	✓							
180	FLUMAZENIL	Solución inyectable 0,5 mg/5ml	✓	✓		✓	✓	✓		SAPU/SAR
181	FLUNARIZINA	Comprimido 5mg	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
182	FLUNARIZINA	Comprimido 10mg	✓	✓						OPCIONAL
183	FERROSO SULFATO	Comprimido 200 mg	✓	✓						O alternativa fumarato u otra sal.
184	FERROSO SULFATO	Solución oral para gotas 125 mg/ml	✓	✓						O alternativa fumarato u otra sal.
185	FLUOXETINA	Comprimido 20 mg	✓	✓						
186	FLUTICASONA	Susp para inh oral 125 mcg/dosis	✓	✓						
187	SALMETEROL/FLUTICASONA	Susp para inh oral 25/125 mcg/dosis	✓	✓						PROGRAMA MINISTERIAL IRA/ERA
188	SALMETEROL/FLUTICASONA	Susp para inh oral 25/250 mcg/dosis	✓	✓						PROGRAMA MINISTERIAL IRA/ERA
189	ENEMA FOSFATO NIÑO	Solucion	✓	✓		✓				OPCIONAL

Nº VºBº
LB. VI.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
190	ENEMA FOSFATO ADULTO	Solucion	✓	✓		✓				OPCIONAL
191	FUMARATO FERROSO + VITAMINAS	Según formula, Comprimidos	✓	✓						
192	FUROSEMIDA	Comprimido 40 mg	✓	✓		✓				
193	FUROSEMIDA	Solución inyectable 20 mg/ml	✓	✓	✓	✓		✓		
194	GEMFIBROZILO	Comprimido 300 mg	✓	✓						
195	GEMFIBROZILO	Comprimido 600 mg	✓	✓						
196	GENTAMICINA (Sulfato)	Solución inyectable 40 mg/ml	✓	✓						USO VIGILADO
197	GENTAMICINA (Sulfato)	Solución oftálmica 0,3%	✓	✓		✓				ALTERNATIVA CLORANFENICOL 0,5% UNGUENTO OFTÁLMICO
198	GENTAMICINA (Sulfato)	Unguento oftálmico 0,3%	✓	✓		✓				ALTERNATIVA CLORANFENICOL 10MG/ML SOLUCION OFALMICA
199	GENAMICINA/BETAMETASONA	Solucion Oftamilmica 0,3/01%	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
200	GLIBENCLAMIDA	Comprimido 5 mg	✓	✓						
201	GLUCOSA	Solución inyectable	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
202	GLUCOSA + SODIO CLORURO	Solución Isotonica Inyectable, Según form	✓	✓	✓	✓		✓		
203	HALOPERIDOL (Decanoato)	Solución inyectable 5 mg/ml	✓	✓	✓	✓		✓		
204	HALOPERIDOL (Decanoato)	Comprimido 1 mg	✓	✓						OPCIONAL
205	HALOPERIDOL (Decanoato)	Comprimido 5 mg	✓	✓						OPCIONAL
206	HEPARINA SODICA	Sol Inyectable 25.000UI/5ml	✓							
207	HIALURONATO DE SODIO 0,4%	Solucion oftalmica	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
208	HIDRALAZINA	Comprimido 50 mg	✓	✓						OPCIONAL EN APS MUNICIPAL
209	HIDROCLOROTIAZIDA	Comprimido 50 mg	✓	✓						
210	HIDROCLOROTIAZIDA + TRIAMTEREN	Comprimido 50 mg/25mg	✓	✓						OPCIONAL
211	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo para solución inyectable 100 mg	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
212	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo para solución inyectable 500 mg	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
213	HIDROCORTISONA SUCCINATO	Crema 1%, 20gr	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
214	HIDROXICINA	Comprimido 20 mg	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA

Zar VºBº
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
215	HIERRO	Frasco Ampolla 100 mg	✓							DIALISIS
216	IBUPROFENO	Gragea o cápsula 400 mg	✓	✓	✓	✓				
217	IBUPROFENO	Suspensión oral 100 mg /5 ml y/	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
218	IBUPROFENO	Suspensión oral 200mg/5ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
219	IMIPRAMINA (Clorhidrato)	Gragea o cápsula 25 mg	✓	✓						
220	INSULINA DEGLUDEC	Solución inyectable 100 UI/ml								SOLO ESTABLECIMIENTO PILOTO
221	INSULINA HUMANA CRISTALINA	Solución inyectable 100 UI /ml	✓	✓	✓	✓				
222	INSULINA HUMANA ISOFANA (NPH)	Suspensión inyectable 100 UI /ml	✓	✓						
223	IPRATROPIO BROMURO + FENOTERO	Solucion para Nebulizacion 20 / 50 mcg/d	✓	✓	✓	✓				
224	IPRATROPIO (Bromuro)	Suspensión para inhalacion oral 20 mcg/d	✓	✓	✓	✓				
225	IPRATROPIO (Bromuro)	Solución para nebulizar 0,25 mg/ml	✓	✓						
226	ISONIAZIDA	300 mg inyectable	✓	✓						TBC
227	ISONIAZIDA	200/5 mg/ml jarabe	✓	✓						TBC
228	ISONIAZIDA	Comprimido 100 mg	✓	✓						TBC
229	ISOSORBIDE (Dinitrato)	Comprimido 10 mg	✓	✓						
230	ITRACONAZOL	Comprimido 100 mg	✓	✓						TELEDERMATOLOGÍA
231	KETOCONAZOL 2%	champu	✓	✓						TELEDERMATOLOGÍA
232	KETOPROFENO	Comprimido 50mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
233	KETOPROFENO	Comprimido 100mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
234	KETOPROFENO	Solucion Inyectable 100mg/2ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
235	KETOROLACO	Solucion Inyectable 30mg/ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
236	LABETALOL	Ampolla 5 mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		OPCIONAL EN CARRO PARO SAR
237	LACTULOSA	Solucion Oral 65 g/100ml	✓	✓						
238	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	Solución Oftálmica 0,01%	✓	✓					✓	RESOLUTIVIDAD
239	LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA	Comprimidos 150/300 mg	✓							USO RESTRINGIDO PROFILAXIS VIH
240	LAMOTRIGINA	Comprimido 50 mg	✓	✓						
241	LAMOTRIGINA	Comprimido 100 mg	✓	✓						

Rev 039
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
242	LANATOSIDO C	Solución inyectable 0,4 mg/2ml			✓	✓	✓	✓		CARRO PARO
243	LATANOPROST	Solucion oftalmica 50mcg/ml	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
244	LATANOPROST /TIMOLOL	Solucion oftalmica 50mcg/5mg/1ml	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
245	LEVETIRACETAM	solucion Oral 100 mg/ml	✓	✓						
246	LEVETIRACETAM	Comprimido 500 mg	✓	✓						
247	LEVETIRACETAM	Comprimido 1000 mg	✓	✓						
248	LEVÓDOPA-BENSERAZIDA	Comprimido 200 mg + 50 mg	✓	✓						
249	LEVODOPA-CARBIDOPA	Cápsula 250 mg + 25 mg	✓	✓						
250	LEVOFLOXACINO	Comprimido 500 mg	✓	✓						USO VIGILADO
251	LEVONORGESTREL	Comprimido 0,75 mg y/o Comprimido 1,5	✓	✓	✓	✓				
252	LEVONORGESTREL	Comprimido 0,03 mg	✓	✓						
253	LEVONORGESTREL	75 mg implante	✓	✓						
254	LEVOCETERIZINA	Comprimido 5mg	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
255	LEVOTIROXINA	Comprimido 50 mcg	✓	✓						
256	LEVOTIROXINA	Comprimido 75 mg	✓	✓						OPCIONAL
257	LEVOTIROXINA	Comprimido 100 mcg	✓	✓						PROGRAMA MINISTERIAL
258	LIDOCAINA (Clorhidrato)	2% Solucion Inyectable	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
259	LIDOCAINA / EPINEFRINA	2% / con vasoconstrictor	✓	✓						DENTAL
260	LOPERAMIDA	Comprimido 2 mg	✓	✓	✓	✓				
261	LORATADINA	Comprimido 10 mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
262	LORATADINA	Jarabe 1 mg/ ml	✓	✓	✓					
263	LORAZEPAM	Comprimidos 1mg	✓	✓						OPCIONAL EN APS MUNICIPAL
264	LORAZEPAM	Comprimidos 2mg	✓	✓						OPCIONAL EN APS MUNICIPAL
265	LORAZEPAM	Solución inyectable 4 mg/2ml	✓	✓	✓	✓	✓			ALTERNATIVA DIAZEPAM 10MG/2ML APS MUNICIPAL SAPU/SAR
266	LOSARTAN (Potásico)	Comprimidos 50mg	✓	✓						
267	LOTEPREDNOL ETABONATO/TOBRAM	Solucion ofalmica 0,5%		✓					✓	OPCIONAL UAPO

24/V/B
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
268	MEBENDAZOL	Comprimido 100 mg	✓	✓						ALTERNATIVA ALBENZADOL COMPRIMIDOS 200MG
269	MEBENDAZOL	Suspensión 100 mg/5ml	✓	✓						ALTERNATIVA A ALBENZADOL FORMA FARMACEUTICA PEDIATRICA
270	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato)	Solución inyectable 150 mg	✓	✓						
271	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato)	Solución inyectable 104 mg	✓	✓						
272	MELOXICAM	Comprimido 7,5 mg	✓	✓						OPCIONAL
273	MELOXICAM	Comprimido 15mg	✓	✓						OPCIONAL
274	METAMIZOL (Sódico)	Solución inyectable 1g/2ml	✓	✓	✓	✓				
275	MEPIVACAINA	AMP 3%	✓	✓						DENTAL
276	METAMIZOL (Sódico)	Comprimido 300mg	✓	✓		✓				OPCIONAL
277	METFORMINA (Clorhidrato)	Comprimido 850 mg	✓	✓						
278	METFORMINA (Clorhidrato)	Comprimido 1.000 mg de liberación	✓	✓						PROGRAMA MINISTERIAL FOFAR
279	METILDOPA	Comprimido 250 mg	✓	✓						
280	METILERGOMETRINA MALEATO	Solucion inyectable 0,2 mg/ml	✓							
281	METOCLOPRAMIDA (Clorhidrato)	Comprimido 10 mg	✓	✓	✓	✓				
282	METOCLOPRAMIDA (Clorhidrato)	Solución inyectable 10 mg/2ml	✓	✓	✓	✓				
283	METRONIDAZOL	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓				
284	METRONIDAZOL	Solucion Inyectable 500mg/100ml	✓		✓					OPCIONAL
285	METRONIDAZOL	Ovulo vaginal 500 mg	✓	✓						
286	METRONIDAZOL	Gel o Crema 0,75%	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
287	MIDAZOLAM (Clorhidrato)	Solución inyectable 5 mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
288	MOMETASONA	Crema 0,1%	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
289	MOMETASONA	Inhalado nasal 50 mcg/dosis	✓	✓						RESOLUTIVIDAD
290	MULTIVITAMÍNICO	Gotas Orales 2500UI/75mg/400UI y/o seg	✓	✓						OPCIONAL
291	N-ACETILCISTEINA	100MG/ML FC 60 ML	✓							OPCIONAL
292	NAFAZOLINA	Gotas oftálmicas 0.12MG/ML	✓	✓						RESOLUTIVIDAD

Re Vº Bº
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
293	NALOXONA (Clorhidrato)	Solución inyectable 0,4mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
294	NAPROXENO	Comprimido 550mg	✓	✓						OPCIONAL
295	NIFEDIPINO	Comprimido acción retardada 20 mg	✓	✓	✓					OPCIONAL
296	NISTATINA	Pomada 100.000 UI /g	✓	✓						OPCIONAL
297	NISTATINA	Suspensión oral 100.000 UI /ml	✓	✓						OPCIONAL
298	NISTATINA	Ovulo vaginal 100.000 UI	✓	✓						OPCIONAL
299	NITRENDIPINO	Comprimido 20mg	✓	✓						OPCIONAL
300	NITROFURANTOINA	Comprimido 50mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL y/o 100 mg
301	NITROFURANTOINA	Comprimido 100 mg	✓	✓	✓	✓				
302	NITROGLICERINA	Frasco Ampolla 50 mg/10ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
303	NOMEGESTROL	Comprimido 5 mg	✓	✓						CLIMATERIO
304	NOREPINEFRINA	Solucion Inyectable 4 mg/4ml	✓			✓	✓	✓		OPCIONAL
305	NORESTISTERONA/ESTRADOL	Jergina prellenada 50 mg/5mg y/o Ampoll	✓	✓						
306	OMEPRAZOL	Cápsula 20 mg	✓	✓						
307	OMEPRAZOL	Frasco Ampolla 40mg	✓			✓	✓			
308	ONDANSETRON	Solucion Inyectable 2 mg/ml	✓	✓	✓					OPCIONAL
309	ONDANSETRON	Comprimidos 8 mg	✓							OPCIONAL
310	OSELTAMIVIR	JARABE75 MG/5 ML	✓	✓	✓	✓				
311	OSELTAMIVIR	Capsula 75 mg	✓	✓	✓	✓				
312	ÓXIDO DE ZINC (PASTA LASSAR)	Crema, Según Formula	✓	✓		✓				
313	OXYTOCINA	Solucion Inyectable 5 UI/ml	✓							
314	PARACETAMOL	Comprimido 80 mg	✓	✓	✓	✓				
315	PARACETAMOL	Comprimido 500 mg	✓	✓	✓	✓				
316	PARACETAMOL	Suppositorio 125 mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
317	PARACETAMOL	Solución oral para gotas 100 mg/ml	✓	✓	✓	✓				
318	PARACETAMOL	Solución para perfusión 10 mg/mL	✓		✓					OPCIONAL
319	PARACETAMOL/PSEUDOEFEDRINA/C	Suspensión oral 125/30/2 mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
320	PARGEVERINA	Gotas Orales 5mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓			

RM VºBº
18/11/21

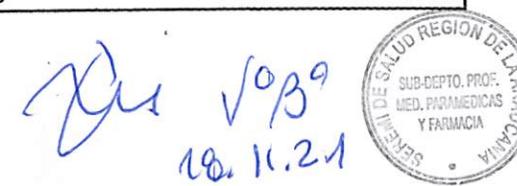


Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUN ICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRÓ PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
321	PARGEVERINA	Solucion Inyectable 5m/ml	✓	✓	✓	✓				
322	PARGEVERINA /METAMIZOL	Solucion Inyectable 5/2.000mg/4ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL EN APS A FORMULACION POR SEPARADO
323	PAROXETINA	Comprimidos 20mg	✓	✓						OPCIONAL
324	POLIETILENGLICOL / PROPILENGLICO	Solucion ofalmica 0,4-0,3%	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
325	PENICILINA BENZATINA	Polvo para solución inyectable 1.200.000 U	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
326	PENICILINA SODICA	Polvo para solución inyectable 1.000.000U	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
327	PENICILINA SODICA	Polvo para solucion inyectable 2.000.000U	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL
328	PILOCARPINA CLORHIDRATO	Solucion Oftalmica 4%		✓					✓	OPCIONAL UAPO
329	PIRAZINAMIDA	Comprimido 500 mg	✓	✓						TBC
330	PIRIDOXINA (Clorhidrato)	Comprimido 50 mg	✓	✓						TBC
331	PIRIDOXINA (Clorhidrato)	Solución Inyectable 100 mg/ml	✓	✓		✓				Sola o en asociación: B1 y B12.
332	POLIVITAMINICOS	solución gotas		✓						OPCIONAL
333	MULTIVITAMINICOS	Comprimido Recubierto, según formula		✓						OPCIONAL
334	POLIVITAMINICO CON HIERRO	Comprimido Recubierto, según formula		✓						OPCIONAL
335	POTASIO (Cloruro)	Solución inyectable 10%	✓	✓	✓	✓		✓		
336	POTASIO (Cloruro)	Capsulas, 600mg	✓	✓						OPCIONAL
337	PRAMIPEXOL	Comprimido 0.25 mg	✓	✓						PARKINSON
338	PRAMIPEXOL	Comprimido 1 mg	✓	✓						PARKINSON
339	PREDNISOLONA ACETATO	Solucion Oftalmica 1%		✓					✓	OPCIONAL UAPO
340	PREDNISONA	Comprimido 5 mg	✓	✓	✓	✓				
341	PREDNISONA	Comprimido 20 mg	✓	✓	✓	✓				
342	PREDNISONA	Jarabe 20 mg/5 ml	✓	✓	✓	✓				IRA / ERA
343	PREGABALINA	Comprimido 75mg	✓	✓						OPCIONAL
344	PRIMIDONA	Comprimido 250mg	✓							SOLO CONTRARREFERENCIAS
345	PROGESTERONA MICRONIZADA	Comprimidos 100 mg	✓	✓						CLIMATERIO
346	PROGESTERONA MICRONIZADA	Comprimidos 200 mg	✓	✓						CLIMATERIO
347	PROPARACAINA	Solucion Oftamica 0,5%	✓	✓		✓			✓	OPCIONAL

*Xu V9B9
18.11.21*



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
348	PROPIFENAZONA/ADIFENINA	Suppositorio 220/25 mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL APS MUNICIPAL
349	PROPIFENAZONA/ADIFENINA	Suppositorio 440/50 mg	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL APS MUNICIPAL
350	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Comprimido 10 mg	✓	✓		✓				OPCIONAL
351	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Comprimido 40mg	✓	✓		✓				
352	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Solución inyectable 1 mg/ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
353	PROTAMINA	Ampolla 50 mg	✓							
354	QUETIAPINA	Comprimido 25 mg	✓	✓						PARQUINSON y GES 85
355	QUETIAPINA	Comprimido 100mg	✓							
356	RANITIDINA	Solucion inyectable 50 mg/2ml	✓	✓	✓	✓				
357	RANITIDINA	Comprimidos 300 mg	✓	✓	✓	✓				OPCION FAMOTIDINA 40MG
358	RIFA/ISO/PIRA/ETA	Comprimidos 150/75/400/275 mg	✓	✓						TBC
359	RIFAMPICINA	600 mg inyectable	✓	✓						TBC
360	RIFAMPICINA	Cápsula 150 mg	✓	✓						TBC
361	RIFAPENTINA	Comprimido 150 mg	✓	✓						TBC
362	RIFAMPICINA/ISONIAZIDA/PIRAZINA	Comprimido 75/50/150	✓	✓						TBC
363	RIFAMPICINA /ISONIAZIDA	Comprimido 150mg/15 mg	✓	✓						TBC
364	RISPERIDONA	Comprimido 1 mg	✓	✓						
365	RISPERIDONA	Comprimido 3 mg	✓	✓						OPCIONAL
366	ROCURONIO	Ampolla 50 mg	✓							USO RESTRINGIDO CARRO DIALISIS
367	SALBUTAMOL (Sulfato)	Solución para nebulización 5%	✓	✓	✓	✓				
368	SALBUTAMOL (Sulfato)	Suspensión para inhalación oral 100 mcg/dosis	✓	✓	✓	✓				
369	SALES REHIDRATANTES	Polvo para suspensión oral 60 mEq de sodio/ litro	✓	✓	✓	✓				
370	SALES REHIDRATANTES	Polvo para suspension oral 90 mEq de sod	✓	✓	✓	✓				
371	SALICILATO DE METILO (BENGUE)	Crema 5%	✓	✓						OPCIONAL EN APS MUNICIPAL
372	SALMETEROL	Aerosol para inhalacion oral 25 mcg/dosis	✓	✓	✓	✓				IRA/ERA
373	SERTRALINA	Comprimido 50 mg	✓	✓						GES 85


 ✓ 103
 18.11.21
 SENA DE SALUD REGION DE LA ARAUCANIA
 SUB-DEPTO. PROF. MED. PARAMEDICAS Y FARMACIA

Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAPO	OBSERVACIONES
374	SILDENAFIL	Comprimido 50 mg	✓							OPCIONAL
375	SODIO CLORURO	Solucion inyectable 10%/20ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
376	SUSTITUTO DE PLASMA	Solución al 6%	✓	✓						OPCIONAL
377	SUCCINILCOLINA o SUXAMETONIO	Ampolla 100 mg/ 5 ml	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
378	SULFATO MAGNESIO	Solucion Inyectable 25%/5ml	✓	✓	✓					
379	SULFADIAZINA DE PLATA	crema 400 g	✓							OPCIONAL
380	T DE COBRE	Modelo 380 A, dispositivo sin dosis	✓	✓						PM MUJER
381	TAMSULOSINA	Comprimido 0,4mg	✓							
382	TENECTEPLASE	Polvo para solucion inyectable 10.000UI	✓				✓			
383	TERBINAFINA	Comprimido 250mg	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
384	TRIMEBUTINO	Comprimido 200 mg		✓						OPCIONAL
385	TIAMINA CLOHIDRATO	Frasco ampolla 30mg/ml	✓	✓	✓	✓				Solo en asociación con Vitamina B6 y B12.
386	TIBOLONA	Comprimido 2,5 mg	✓	✓						CLIMATERIO
387	TIMOLOL	Solucion oftalmica 0,5%	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
388	TOBRAMICINA	Solucion Oftalmica 0,3%	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
389	TOBRAMICINA/DEXAMENTASONA	Suspensión Oftalmica 0,3%/0,1%/ml	✓							
390	TOBRAMICINA/DEXAMENTASONA	Ungüento Oftalmico 0,3%/0,1%/ml	✓	✓					✓	OPCIONAL UAPO
391	TRAMADOL (Clorhidrato)	Comprimido 50 mg	✓	✓						ARTROSIS
392	TRAMADOL (Clorhidrato)	Solucion oral para gotas 100 mg/ml	✓	✓						ARTROSIS
393	TRAMADOL (Clorhidrato)	Solucion inyectable 100 mg/ml	✓	✓	✓	✓				OPCIONAL APS MUNICIPAL
394	TRAVOPROST	Solucion oftamica 0,04mg /ml		✓					✓	OPCIONAL UAPO
395	TRAVOPROST /TIMOLOL	Solucion oftamica 0,004 g/0,680 g		✓					✓	OPCIONAL UAPO
396	TRAZODONA	Comprimido 25 mg	✓	✓						GES 85
397	TRAZODONA	Comprimido 100 mg	✓	✓						GES 85
398	TRIHEXIFENIDILO (Clorhidrato)	Comprimido 2 mg	✓	✓						PARKINSON
399	TROPICAMIDA	Solucion oftalmica 10mg/ml		✓					✓	OPCIONAL UAPO

DIVº B
18/11/21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUNICIPAL	URGENCIA HBC	SAPU / SAR	CARRO PARO HBC	CARRITO PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
400	VASELINA SOLIDA	Ungüento o pomo	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
401	VASELINA	AMP 5ml	✓	✓						
402	VASELINA	AMP 10ml	✓	✓		✓				
403	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL	Solucion oral 10%	✓	✓	✓					
404	VASELINA AZUFRADA	Ungüento 6%	✓	✓		✓				
405	VASELINA SALICILADA	Pomo 5%, 50 gr	✓	✓						TELEDERMATOLOGIA
406	VENLAFAXINA	Comprimido 75 mg liberación prolongada	✓	✓						Solo por contrareferencia nivel secundario
407	VENLAFAXINA	Comprimido 75 mg	✓	✓						
408	VECURONIO	Ampolla 10 mg	✓							uso restringido carro de paro DIALISIS
409	VERAPAMILO (Clorhidrato)	Solución inyectable 5 mg/2mL	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
410	ZIDOVUDINA	Ampolla 200 mg/20 mL	✓							uso restringido profilaxis VIH
411	ZOPICLONA	Comprimido 7,5 mg	✓	✓						
412	TAMOXIFENO	Comprimidos 20 mg	✓	✓						Custodia gestión territorial desde oncología Hospital Temuco
413	MORFINA (Clorhidrato)	Solución inyectable 10 mg/ml	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
414	MORFINA (Clorhidrato)	Gotas orales 6%	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
415	MORFINA (Clorhidrato)	Gotas orales 2%	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
416	BUPRENORFINA	Parche transdermico 35mcg/hora	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
417	DEXAMETASONA	Solucion inyectable 4mg/ml	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
418	CODEINA	Solucion Oral 60mg/ml	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial

21/V/B
18.11.21



Nº	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	HBC	APS MUN ICIPA L	URGE NCIA HBC	SAPU / SAR	CAR RO PAR O HBC	CARR O PARO APS MUN	UAP O	OBSERVACIONES
419	FENTANILO	Frasco ampolla 0,1mg/2ml	✓		✓					Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
420	FENTANILO	Frasco Ampolla 0,5 mg/10ml	✓		✓					Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial
421	FENTANILO	Parche transdermico 25mcg/hora y/o Paro	✓							Cuidado Paliativo y alivio del dolor. Coordinación Territorial

MVºBº
18.11.21

