

**APLICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL P.O.S.
SUBSIDIADO DENTRO DEL MARCO LEGAL DE LA LEY 100 DE
1993**

**PROYECTO DE GRADO
GERENCIA EN SALUD**

NOTA: 5 (cinco)

**Integrantes: JORGE PATERNOSTRO
PEDRO MORENO
MARÍA T. PÉREZ
ROGER JIMENEZ
FRANCISCO DONADO R.**

Presentado a: Dr. CESAR ESMERAL

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL**

Barranquilla, abril 26 de 2002

1.TITULO

**APLICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DEL
P.O.S. SUBSIDIADO DENTRO DEL MARCO
LEGAL DE LA LEY 100**

INTRODUCCIÓN

La Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social Integral el cual comprende las obligaciones del Estado y la Sociedad, las Instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios,

Esta misma Ley crea un registro farmacológico denominado Medicamentos del POS, tales medicamentos han originado controversia entre el personal de la salud y los usuarios, debido a que la calidad de estos en muchos de los casos queda entre dicho. Por otra parte las personas pertenecientes al sistema subsidiado son los más afectados ya que su condición económica no les permite consumir drogas de mejor calidad haciéndolos sumisos ha dicho régimen.

El personal de la Salud esta obligado por Ley a prescribir estos medicamentos que en muchos de los casos son inútiles y peligrosos atentando contra la misma salud del usuario.

Nos resta decir que debido al compromiso humano y profesional con nuestros usuarios es necesario que se implemente una reforma a los Medicamentos del POS, porque con salud ganamos todos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema general de seguridad social en salud tiene como finalidad crear las condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Dentro del plan obligatorio de salud se contempla la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general en fase de promoción , prevención , diagnóstico , tratamiento y rehabilitación.

La ley 100 de 1993 hizo obligatorio el uso de un listado de medicamentos conocidos como genéricos, construyendo el ejercicio del profesional de la salud y obligando al usuario a consumir un producto cuya calidad deja mucho que decir.

La poca efectividad de estos está provocando que el paciente reincida nuevamente a consultar con la misma patología , provocando la inconformidad del usuario y el desprestigio del profesional de la salud. Las personas pertenecientes al régimen subsidiado por ser las vulnerables en su economía se ven obligadas a consumir tales medicamentos, con muy bajo efecto o poca respuesta para su enfermedad de base.

En la actualidad esto se ha convertido en un problema más para la salud, mostrando la vulnerabilidad de los medicamentos del P.O.S. y de los laboratorios que los producen.

Teniendo en cuenta lo anterior formulamos el siguiente problema :

-
1. Régimen de Seguridad Social. 1993.
 2. Jorge Olarte. Franklin Ruiz. Manual de Medicamentos Esenciales y terapéuticos. 1997. 2º Edic.

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿ Cuales son las desventajas que presentan los medicamentos del Plan Obligatorio De Salud dentro del Régimen subsidiado?

4. JUSTIFICACION

La ley 100 de 1993 ha originado la peor de las crisis en el sector salud tanto a nivel administrativo como asistencial, vulnerando los derechos de los profesionales de la salud y por ende el bienestar de los pacientes. Dentro de las falencias de esta, encontramos la imposición de utilizar únicamente los medicamento encontrados en el listado del POS , los cuales han traído una gama de comentarios negativos tales como peligrosos, inútiles y riesgosos.

Los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado suelen ser los mas lesionados al consumir este tipo de medicamentos debido a que su condición social no les permite consumir otro tipo de fármaco, siendo de esta manera como un conejillo de indias dentro del sistema.

Las expresiones tales como "no me hizo efecto, no me sirvió para nada"son de continuo escuchar, mostrando que se esta lesionando al consumir final. Según datos por el diario el tiempo se demuestra que en el 70% de los pacientes atendidos en el régimen subsidiado vuelven nuevamente a la consulta manifestando la misma sintomatología, un 20% trata de conseguir por sus propios medios otro tipo de medicamento y el 10% final no vuelve a la consulta.

Con esta investigación pretendemos establecer las desventajas que tienen los medicamentos dentro del POS subsidiado y la controversia que estos han originado.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GENERAL

Describir las desventajas que presentan los medicamentos del Plan Obligatorio de la Salud (Genéricos) dentro del Régimen Subsidiado.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Evaluar la calidad de los medicamentos del Plan Obligatorio de la Salud.**
- 2- Demostrar la vulnerabilidad de los tratamientos del Plan Obligatorio de la Salud.**
- 3- Evaluar el cumplimiento de la normatividad en el suministro de Los medicamentos en el Plan Obligatorio de la Salud.**

6. MARCO TEORICO

6.1 MEDICAMENTOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE LA SALUD

(P.O.S.)

La reglamentación que orienta el manejo de los medicamentos está contemplada en el acuerdo 83 de 1997 por el cual se adopta el manual de Medicamentos a los que tienen derecho los usuarios del Régimen Subsidiado.

El Plan Obligatorio de las Salud (POS) contempla el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica, (no necesariamente se requiere de presentación genérica) definidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y TERAPEUTICA, el cual contiene la descripción del medicamento esencial, su nombre genérico y la presentación galénica.

Igualmente el Ministerio de la Salud, las Direcciones Departamentales y Locales de Salud , las E.P.S (Entidades Promotoras de Salud), y las I.P.S (Instituciones Prestadoras de Servicios) podrán diseñar GUIAS TERAPEUTICAS que orienten la formulación de medicamentos.²

³ Jorge Olarte. Franklin Ruiz. Manual de Medicamentos Esenciales

6.2 ORIGEN DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos pueden tener 4 orígenes :

- A. NATURAL :** los cuales pueden ser de origen mineral como el hierro, sales de oro , vegetal como los alcaloides, glucosidos cardíacos, animal como los estrógenos equinos y las tiroglobulinas de origen porcino y protistas como los antibióticos.

- B. SEMISINTÉTICOS:** Los cuales se obtienen por modificación de la estructura química de una sustancia, por ejemplo: mediante la manipulación química de la molécula de adrenalina se ha logrado la síntesis de medicamentos con propiedades tan disímiles como los descongestionantes nasales, vasopresores, broncodilatadores e inhibidores uterinos y estimulantes del sistema nervioso central.

- C. SINTÉTICOS:** Estos se obtienen en el laboratorio tales como, la cimetidina, un antiulceroso inhibidor del H-2 de la histamina, es el producto de una investigación que duró cerca de 15 años y que partió de la caracterización de la estructura química de la histamina y del rec³eptor H-2 de la histamina.

y terapéuticos. 1997. 2^o Edic. pag 3-4

⁴ Isaza. Isaza,. Fundamentos de farmatología terapéutica 1995. Pág. 7-8

D. GENETICO: Se obtiene mediante la elaboración de técnicas de recombinación genética, por ejemplo: las bacterias producen actualmente en cantidades industriales sustancias que eran de origen humano; esta es cada vez una fuente más importante y costosa de hormonas y proteínas trombolíticas

6.3 NOMENCLATURA: Los fármacos pueden identificarse con tres nombres diferentes:

NOMBRE QUÍMICO : El cual hace referencia a su estructura química.

NOMBRE GENERICO : El cual es el universal dado por la Organización Mundial de la Salud.

NOMBRE COMERCIAL : El establecido por el fabricante.

6.4 ASPECTOS FARMACORECEPTOR DE UN MEDICAMENTO.

A partir del momento en que un medicamento y un organismo vivo se ponen en contacto se establece una relación recíproca, el fármaco actúa sobre el organismo produciendo determinados efectos farmacológicos (terapéuticos o tóxicos), el organismo por su parte absorbe el fármaco lo distribuye, lo metaboliza y lo excreta.

Toda la serie de eventos que ocurre entre la administración de un medicamento y la aparición de los efectos pueden clasificarse en tres fases: biofarmaceutica, farmacocinética y farmacodinamia.

Fase Biofarmacéutica: Cuando se administra a un paciente un activo debe liberarse con el fin de que se disperse en el lugar de administración, posteriormente debe disolverse en los líquidos biológicos antes de que pueda ser absorbido.

Entre los principales que se puedan presentar en esta fase tenemos el tamaño e hidratación de las partículas, la velocidad con la cual se disuelve la forma farmaceutica y la solubilidad del principio activo.

- **Fase Fármacocinética: Se refiere al conjunto de eventos a los que es sometido el fármaco por el organismo que lo recibe. El paso de un medicamento por el organismo puede evolucionar por el organismo en cuatro etapas: absorción, distribución, biotransformación y excreción; esta fase analiza la relación cuantitativa entre el organismo y el medicamento y de esta manera se consigue el llamado perfil farmacocinetico de un medicamento.**
- **Fase Farmacodinámica: Estudia el mecanismo molecular por medio del cual actúan los fármacos y los efectos se desprenden de la interacción del fármaco con su órgano blanco.**

6.5 MECANISMO DE ACCION Y EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS.

Los medicamentos deben ser vistos como sustancias químicas que interactúan con estructuras biológicas alterando de alguna manera su función. Se entiende por mecanismo de acción la modificación íntima a nivel molecular que se produce por la unión del fármaco con la estructura, mientras que el efecto es la consecuencia final de dicha unión.

Los medicamentos pueden interactuar con diferentes receptores produciendo diferentes fenómenos:

- **Sinergismo: Es el aumento de la respuesta a un fármaco por el empleo simultaneo de otro, existen dos tipos de sinergismo, el de suma y el de potenciación. El sinergismo por suma se produce cuando el efecto neto es igual a la suma de la respuesta de cada uno de los medicamentos mientras que el de potenciación se produce cuando el efecto neto es mayor que la suma de las respuestas individuales.**
- **Antagonismo: Cuando se disminuye o anula el efecto de un fármaco por acción de otro, este puede ser competitivo, fisiológico o químico. El competitivo se produce cuando dos agentes tienen afinidad por el mismo receptor, el fisiológico cuando dos agentes tienen efectos opuestos por mecanismos diferentes y el químico cuando dos sustancias reaccionan para formar un compuesto inactivo.**

⁵ IBID- Pág. 31

6.6 FACTORES QUE MODIFICAN LA ACTIVIDAD DE LOS FÁRMACOS.

La variabilidad de una respuesta a un medicamento entre individuos y aun en un mismo individuo en diferentes circunstancias, es una regla de la terapéutica. Se considera que tales variaciones obedecen a causas ambientales o son inherentes a cada individuo, a su dotación genética y a su funcionamiento orgánico. Entre los factores que más influyen a la variación de la respuesta a medicamentos se pueden citar:

- **Características biológicas como edad, peso y sexo: Se han observado grandes diferencias entre los dos extremos de edades, en relación con la persona adulta entre los 20 y los 60 años. En las primeras semanas de vida en respuesta a los medicamentos difiere de los adultos y aun de los niños mayorcitos. El recién nacido tiene membranas biológicas y particularmente una barrera hematoencefálica más fácilmente franqueable; algunos sistemas enzimáticos de biotransformación son inmaduros y los mecanismos de filtración glomerular y secreción tubular pueden tardar hasta un año para funcionar plenamente.**

La toxicidad observada con el clorafenicol ("síndrome gris") y con las sulfonamidas (kernicterus), así como la prolongación de la vida media biológica de la penicilina y los aminoglucósidos en el recién nacido, ilustra la deficiencia de los mecanismos de eliminación de fármacos a esta edad. Por estas razones los médicos deben ceñirse estrictamente a los regímenes posológicos establecidos para la población infantil.

Por otra parte, la vejez conlleva la declinación de todas las funciones y una pérdida progresiva de la capacidad homeostática. Junto con una mala absorción, alteración del metabolismo e insuficiencia renal, el paciente anciano tiene disminuida la capacidad de reponerse al impacto tóxico de un medicamento.

La obesidad influye en la distribución de los medicamentos de acuerdo con las características de la liposolubilidad que éstos tengan. Si un fármaco no es captado por las grasas, es de esperarse que las concentraciones sanguíneas en el equilibrio se correlacionen mejor con la dosis por kilogramo de tejido magro que con la dosis de peso corporal total. Un ejemplo típico de este caso lo ofrece la digoxina, un medicamento que alcanza concentraciones en tejido graso.

Aunque no sea establecido la influencia del sexo en la respuesta a la mayoría de los medicamento una observación empírica es la de los efectos indeseables que aparecen con mayor frecuencia e intensidad en la mujer. En la mujer embarazada el perfil farmacocinético de muchos medicamentos puede cambiar notablemente. La distribución puede verse afectada por los cambios en el contenido de agua en los diferentes compartimientos , existe cierto grado de insuficiencia hepática provocada por las hormonas luteínicas, la progesterona inhibe la glucoroniltransferasa y ciertos medicamentos de oxidación e hidroxilación también están reducidos.

a- ESTADO PATOLÓGICO : Si como ya hemos visto variables de tipo, fisiológico contribuyen a modificar la respuesta a los fármacos , es de esperar que la diferencia entre un organismo enfermo y otro sano produzca variaciones aun mayores en la actividad farmacológica. Los trastornos que mas inciden en la variación de

los efectos de los medicamentos son que comprometen tejidos que participan en la absorción, en el metabolismo o en la excreción. Cualquier factor que a nivel del tracto gastrointestinal altere el tránsito, las secreciones o la integridad misma de las mucosas, afecta la absorción de los medicamentos administrados por esta vía, en lo que respecta a la absorción parenteral solo merece mencionarse el bloque de las misma en el paciente en choque , por caída de la perfusión periférica. Los trastornos hepatobiliares afectan la eliminación de los medicamentos en la medida que estos órganos participen en el metabolismo. Las alteraciones renales pueden llevar a una acumulación de fármacos que se utilizan por esta vía; los trastornos hidroelectrolíticos de la insuficiencia renal pueden generar problemas adicionales. Finalmente, una circunstancia aprovechada ampliamente en terapéutica es la pérdida de la capacidad de "barrera" cuando las meninges se encuentran inflamadas. En estas condiciones, antibióticos como la penicilina y los aminoglucósidos por fin alcanzan concentraciones útiles en el líquido cefalorraquídeo.

b- ESTRUCTURA GENETICA: Cada vez se reúne mayor evidencia de que fenómenos como las étnicas en las respuestas, la idiosincrasia, la hiper y la hiporreactividad y la reacción alérgica, tienen una base genética, originando una nueva rama de la Farmacología. La Farmacogenética, la cual tiene a su cargo el estudio de las características genéticas que determinan las respuestas anormales o inadecuadas a los medicamentos.

6.7 REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS (RAM)

Ningún tejido del organismo esta exento de padecer los efectos indeseables de los fármacos. Algunos de estos son dependiente de la dosis y otros no; a la primera categoría pertenecen la Toxicidad propiamente dicha debida a sobredosis, y el efecto colateral o secundario, que hace parte del espectro de efectos farmacológicos y como tal es, hasta cierto punto, inevitable. Entre las reacciones adversas independientes de la dosis se incluyen las de hipersensibilidad o alérgicas y las idiosincraticas. Ciertos efectos como las interacciones medicamentosas indeseables, no son inherentes al fármaco sino que resultan del mal uso por parte del formulador. Advértase que buena parte de los efectos tóxicos y colaterales son deducibles del perfil farmacológico de un medicamento y en esta medida el médico debe estar en condiciones de prever el riesgo asociado con su ejemplo. Sin embargo, nunca se agota la información disponible sobre las reacciones adversas, de manera que el uso clínico de todo fármaco conlleva siempre un riesgo desconocido. Basta una breve mirada a los dispendiosos estudios de seguridad y eficacia llevados a cabo durante la etapa del desarrollo de un fármaco, para poner en evidencia el hecho de que siempre será incompleta la información sobre su espectro de efectos deseables e indeseables.

La fase preclínica de experimentación comprende estudios de farmacocinética y definición de dosis, así como la toxicidad aguda y crónica y los llamados test de toxicidad específica (teratogenicidad, carcinogenicidad, mutagenicidad, efectos sobre la reproducción.) Estos estudios se efectúan, según el caso, in vitro o in vivo en dos o tres especies animales diferentes, se ciñen a las técnicas de experimentación científica y sus resultados son evaluados por organismos oficiales de

reglamentación, quienes, en última instancia , autorizan o no la experimentación en humanos.

La etapa de ensayos clínicos en humanos se ha dividido en fases según los objetivos y el tamaño y características de la muestra. La fase I tiene como propósito definir el perfil farmacocinético y dosis no tóxica en individuos sanos, y se lleva a cabo en un número pequeño (10 a 20 personas) de voluntarios normales. La fase II busca establecer las propiedades farmacocinéticas, beneficio y rango de dosis segura en individuos enfermos; se realiza en número pequeño de pacientes seleccionados. La fase III o de ensayo clínico amplio, determina la seguridad y eficacia en centenares de pacientes. Ante la eventualidad de que una reacción adversa halla escapado a la detección por los estudios preclínicos y clínicos realizados hasta entonces, se incluye una fase IV de vigilancia epidemiológica post-venta, que permitiría descubrir, por ejemplo, un fenómeno de rara ocurrencia o toxicidad tardía.

El caso de la talidomía, cuya teratogenicidad había sido evaluada en especies animales no susceptibles o en períodos no críticos, o la del dietilestilbestrol, al cual se le comprobó carcinogenicidad casi 20 años más tarde al encontrarse carcinoma vaginal en adolescentes cuyas madres lo habían consumido durante su embarazo, ilustran en forma trágica que, con todo, la información disponible sobre las reacciones adversas de un medicamento no deja de ser insuficiente o falible.

En lo que toca con las reacciones alérgicas a los medicamentos, éstas encajan en los mismos principios generales de las respuestas mediales inmunológicamente; sin embargo poseen algunos rasgos que explican la dificultad práctica para prever una respuesta de este tipo. Si bien el paciente que hace una reacción alérgica a un fármaco en particular tuvo de antemano un contacto sensibilizante, esta exposición previa pudo haber sido advertida o con un compuesto relacionado, distinto al

fármaco que precipitó la reacción; la reactividad cruzada depende de la regla. Por otro lado, con pocas excepciones, los fármacos son moléculas pequeñas que actúan como haptenos y el riesgo de formar conjugados con las proteínas del paciente tiene que ver con las vías de administración. La facilidad con que se forman conjugados con proteínas de la piel, podría ser la razón de la alta capacidad sensibilizante de esta vía en comparación, por ejemplo, con la oral. Por último, un paciente puede tener antecedentes alérgicos a un medicamento y posteriormente no reaccionar, al parecer por formación de anticuerpos bloqueadores o puede tornarse alérgico en el curso de un tratamiento.

Un problema de orden práctico en la evaluación clínica de las reacciones adversas de los medicamentos radica en la dificultad para demostrar una relación causa-efecto. En los ensayos clínicos relacionados con este aspecto deben formularse los siguientes interrogantes: a- Existe relación temporal entre el empleo del fármaco y la aparición del efecto indeseable? B- Qué ocurrió al suspender el medicamento? C- Qué ocurrió al reiniciarlo? D- Puede la enfermedad ser responsable de las manifestaciones clínicas en estudio? De acuerdo con las respuestas obtenidas, se reconocen las siguientes categorías: Reacción adversa definida, cuando existe relación temporal, las manifestaciones clínicas desaparecieron con la suspensión del medicamento y reaparecieron con su reinicio y no son adjudicables a la enfermedad; Reacción adversa probable, si existe reacción temporal y las manifestaciones clínicas desaparecieron con la supresión del fármaco, pero no reaparecieron al reiniciarlo; Reacción adversa posible, si la reacción adversa se da, pero el cuadro clínico no desapareció o no reapareció y la enfermedad del paciente puede provocarlo; Reacción adversa remota, cuando tampoco es clara la relación temporal .

6.8 PROBLEMÁTICA DE LA PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO.

El desarrollo de hábitos de prescripción racional por parte del médico, odontólogo o cualquier persona que formule, minimiza el riesgo de reacciones adversas y optimiza los beneficios de los medicamentos a costos razonables y asequibles. La prescripción es parte muy significativa del acto médico. La fórmula es un documento legal que representa para el prescriptor la constancia escrita de sus conocimientos clínicos y farmacológicos, y para el paciente las posibilidades de su mejoría o curación. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud, la mayor deficiencia del médico promedio radica en el manejo de medicamentos, en tanto que las tasas de acatamiento por los pacientes no van más allá del 60% . Sin pretender aquí agotar la discusión, mencionaremos algunos factores que , a juicio de los entendidos , contribuyen a una prescripción irracional o a la inconsecuencia del paciente cuando presiona al médico y demanda fármacos, para después no cumplir la prescripción.

Formación terapéutica defectuosa. Al personal que formula se le hace cada vez más difícil acceder a fuentes confiables y actualizadas de información farmacológica y, al ritmo que se suceden las }innovaciones terapéuticas, rápidamente se vuelven obsoletos, buen número de los medicamentos estudiados en la universidad. Por otro lado, es bombardeado diariamente por una gran cantidad de literatura promocional de la industria farmacéutica, no siempre ceñida escrupulosamente a la verdad. En tales condiciones el profesional de la salud puede desorientarse fácilmente, adoptando hábitos de prescripción viciados, en ocasiones impuestos sutilmente por los fabricantes de medicamentos.

⁶La difusión sensacionalista de la información sobre salud y la promoción masiva y tediosa de medicamentos han suscitado en las personas la idea de que existe un fármaco para cada problema. La misma promoción de la salud y los avances logrados por la medicina preventiva, si bien han mejorado el estado de salud de la comunidad también han originado un ambiente de hipocondría donde las personas ven señales de alarma cualquier síntoma menor. Esta medicalización de la vida disminuye el nivel de tolerancia para molestias y síntomas triviales que tradicionalmente no eran motivo no eran motivo de consulta.

Entendemos el uso racional de los medicamentos como la prescripción que brinda a los pacientes los fármacos indicados en la posología adecuada y menor costo posible. Esto presupone un diagnóstico acertado si el medicamento de elección reúne las condiciones de eficacia , seguridad y costo, es decir, que tenga en cuenta las características de cada paciente en particular.

Los abusos que con mayor frecuencia se cometen durante la prescripción caen en una de las siguientes categorías: a- Prescripción excesiva cuando los medicamentos no son necesarios o no existe indicación médica. B- Prescripción inadecuada cuando no se emplean los medicamentos necesarios o se usan a dosis subterapéuticas. c- Prescripción incorrecta cuando el medicamento es ineficaz o no corresponde al diagnóstico . d- Prescripción extravagante, cuando a igual relación riesgo/beneficio, se emplea el medicamento más costoso.

Entre las principales pautas para el uso de medicamentos tenemos a- No utilice medicamentos si no están claramente indicados, formulando el menor número de medicamentos posibles. b- Individualice cada tratamiento de acuerdo con las características del paciente y sus antecedentes. c- Indague al paciente sobre el consumo de otros medicamentos y tenga en cuenta las interacciones medicamentosas.

⁶ Diccionario farmacológico. MC Grall Hill. 1994. Pág. 1223-1224

Utilice combinaciones a dosis fija sólo cuando haya ajustado los fármacos en forma individual. d- Antes de prescribir fármacos psicotrópicos valore la susceptibilidad del paciente al abuso. e- Escriba en forma legible y dé al paciente instrucciones claras acerca del consumo de los medicamentos prescritos : vía de administración, horario, relación con las comidas, medidas posológicas a usar. f- Informe al paciente el tiempo que debe permanecer consumiendo el medicamento. g- Instruya al paciente para que revise el estado del medicamento y la fecha de vencimiento. Por reglamentación del Ministerio de Salud, en las etiquetas o empaques de los medicamentos deben figurar, entre otras las siguientes informaciones:

-Nombre del producto y del laboratorio fabricante.

-Cantidad y precio máximo.

-Fecha de vencimiento. Algunos medicamentos en los cuales este dato es crítico (antibióticos, vitaminas líquidas, vacunas) deben llevar una franja roja.

-Número del lote y del registro sanitario.

-Condiciones especiales de almacenamiento si así se requiere.

-Posología y contraindicaciones.

-Los medicamentos de control, especial deberán llevar una banda color violeta y la leyenda " medicamento de control especial. Usese estricta vigilancia médica". En algunos casos se exige la leyenda "medicamento susceptible de causar dependencia".

- g- Anticipe los efectos indeseables predecibles de acuerdo con el perfil farmacológico del medicamento. h- Ponga al paciente al tanto de signos y síntomas que indiquen el comienzo de una reacción grave.**
- i- Controle las reacciones adversas mediante la observación de síntomas y signos del paciente y la evaluación de pruebas de laboratorio. j- Recuerde que los medicamentos de más reciente**

aparición en el mercado tienen información limitada sobre toxicidad, riesgos en el embarazo y en niños, etc, son más costosos y no siempre mejores. La regla de oro de la prescripción recomienda " no ser el primero en adoptar un medicamento nuevo, pero tampoco el último en abandonar uno obsoleto".j-Medidas como psicoterapia, fisioterapia, instrucciones higieno-dietéticas, etc, pueden resultar más útiles, menos costosas y menos peligrosas que la farmacoterapia.

6.9 DIFERENTES TIPOS DE MEDICAMENTOS

6.9.1 MEDICAMENTO ESENCIAL?

Es aquel que reúne las características de ser el mas costo /efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, para dar respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.

6.9.2 MEDICAMENTO GENERICO?

Es aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio. (Deben considerarse necesariamente los aspectos de biodisponibilidad y bioequivalencia)

Para operatividad del Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéutica , se establecen los siguientes listados de medicamentos:

- a- Medicamentos para Programas Especiales que forman parte del Plan de Atención Básica y cuya provisión será gratuita para aquellas personas que no se encuentren afiliadas a una Entidad Promotora de Salud (EPS), y para toda la población en el caso de las vacunas contempladas por el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.)**
- b- Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos presentan un alto costo y exigen un manejo especializado, su provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción. Estos serán cubiertos por las Entidades Promotoras de Salud mediante un fondo o algún mecanismo de aseguramiento que defina el Ministerio de Salud.**
- c- Medicamentos de uso predominante ambulatorio.**
- d- Medicamentos de uso en pacientes hospitalizados.**
- e- Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de la Salud así lo defina lo que requerirá el concepto y aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.**

6.10 LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA LEY 100

Si el usuario requiere medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, para garantizar el derecho a la vida y la salud de las personas podrán formularse estos, con previa autorización de los Comités Técnico-científico.

Estos comités son reglamentados por el Ministerio de la Salud y ejercen sus funciones dentro de las E.P.S., A.R.S e I.P.S; estableciendo las condiciones para la prescripción de los medicamentos con criterios de costo/efectividad. En estos comités se tendrá en cuenta la participación de un Representante de los usuarios.

El comité técnico/científico deberá atender las reclamaciones que presenten los afiliados y beneficiarios de las E.P.S con relación a la ocurrencia de hechos de naturalezas asistencial en las etapas de prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad; en especial las condiciones y el procedimiento para la prescripción de medicamentos esenciales.

Los criterios que el comité técnico/científico deberá tener en cuenta para la autorización de los medicamentos no incluidos en el listado de Medicamentos Esenciales son los siguientes⁷:

⁷ Boletín A.C.F. Jorge Vargas, Omar Martínez. 1997. Pág. 3-4

- a- La prescripción de medicamentos no incluidos en el listado de Medicamentos Esenciales. Sólo podrá realizarse por personal autorizado.**
- b- Debe existir un riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, el cual debe ser demostrable por escrito a través de la historia clínica, utilizando para ello el nombre genérico.**
- c- La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas sin obtener respuesta clínica o paraclínica satisfactorias en el termino previsto de sus indicaciones o de observar reacciones adversas intoleradas por el paciente.**
- d- Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país.**
- e- Cuando se trate de la prescripción de medicamentos para atender enfermedades de alto costo en tratamientos hospitalarios o ambulatorios, estos deben ser asumidos por la entidad de aseguramiento o con cargo al reaseguro de las mismas.**
- f- Es obligación de quien prescribe el medicamento de informar al paciente sobre la vía de administración , forma y condiciones de uso, posibles efectos secundarios y riesgos, como también qué hacer cuando estos se presenten.**
- g- Es obligación de quien provee el medicamento informar al paciente sobre las condiciones de prescripción, como reconstituir los medicamentos cuando así se requiera, cómo almacenarlos, cómo medir la dosis y cuando desecharlos o destruirlos. Por ningún motivo el personal de farmacia podrá**

cambiar la concentración, la forma farmacéutica ni la cantidad prescrita.

- h- Por ningún motivo se admitirán prescripciones de medicamentos no contemplados en los listados descritos en el párrafo anterior, salvo que el usuario lo solicite, la que deberá ser cubierta con cargo a sus recursos como parte de un Plan Complementario.**

- i- Si el precio máximo al público de estos medicamento son incluidos en el manual teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio máximo al público de los medicamentos que reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las EPS o ARS , si el precio máximo excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del fondo de Seguridad y Garantía.**

**6.11 MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS EN EL POS
SUBSIDIADO
ACUERDO 083**

**2° - CAPITULO I. MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL
SGSSS2y**

ARTICULO 1o. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo modificado por el artículo 1o. del Acuerdo 106 del Consejo Nacional de Seguridad Social. El texto original es el siguiente:> Defínese para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la lista de medicamentos esenciales que se enuncia a continuación:

**I- PROGRAMAS ESPECIALES LEPROSTATICOS CODIGO PRINCIPIO
ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Clofazimina 100 mg cápsula

Dapsona 100 mg tableta

Rifampicina 300 mg cápsula

Rifampicina 100 mg/5 mL (2%) jarabe

Talidomida 100 mg tableta

**II TUBERCULOSTATICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Estreptomina (sulfato) 1 g de base polvo para inyección

Etambutol clorhidrato 400 mg tableta

Etionamida 250 mg tableta

Isoniazida 100 mg tableta

Isoniazida 300 mg tableta

Pirazinamida 500 mg tableta

Rifampicina+Isoniazida (300 + 150) mg gragea ó cápsula

Tioacetazona+Isoniazida (150 + 300) mg tableta.⁸

III ANTIMALARICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Cloroquina (difosfato ó sulfato) 250 mg de base tableta o cápsula

Cloroquina (difosfato ó sulfato) 25 mg/5 mL de base (0,5%) jarabe

Cloroquina (difosfato ó sulfato) 60 mg/2 mL de base solución inyectable

Cloroquina (difosfato ó sulfato) 420 mg/5 mL de base solución inyectable

Pirimetamina 25 mg tableta o cápsula

Pirimetamina + Sulfadoxina (25 + 500) mg tableta o cápsula

Pirimetamina + Sulfadoxina (25 + 500) mg/ 5 mL (0,5% + 10%) suspensión oral

Primaquina (fosfato) 15 mg de base tableta o cápsula

Quinina diclorhidrato 100 mg/2 mL solución inyectable

Quinina sulfato 200 mg cápsula

Quinina sulfato 300 mg cápsula

Quinina sulfato 600 mg cápsula

{Mefloquina 250 mg tableta}

IV LEISHMANIASICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Meglumina antimoniato 1,5 g/ 5 mL solución inyectable

Nifurtimox 120 mg tableta

V ANTICONCEPTIVOS HORMONALES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Levonorgestrel +

Etinilestradiol (150 - 250 + 30 - 50) mcg

tableta ó gragea

⁸ Acuerdo 083. de 1993

VI INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Trimetoprim +

Sulfametoxazol (40 + 200) mg / 5mL (0,8% + 4%)

suspensión oral

7 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Sales de rehidratación oral,

Polvo para disolver en un litro de

fórmula OMS agua Componentes: expresados

en g/L.

8 SALUD ORAL CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA Sodio fluoruro acidulado Solución tópica

VACUNAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA Toxoide diftérico-tetánico Inyectable

Toxoide tetánico Inyectable

Vacuna antiamarílica Inyectable

Vacuna antihepatitis B Inyectable

Vacuna antipaperas

(ANTIPAROTIDITIS) Inyectable

Vacuna antipoliomielítica Oral

Vacuna antirrábica Inyectable

Vacuna antirubeólica

(ANTIRUBEOLA) Inyectable

Vacuna antisarampionosa Inyectable

Vacuna contra la tuberculosis

(B.C.G) Inyectable

Vacuna contra la difteria,

tétano y tosferina (D.P.T) Inyectable

Vacuna contra Haemophilus

Influenzae Inyectable

9 SUEROS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA Suero antigangrenoso Inyectable

Suero antiofídico monovalente

(Bothrops) Inyectable

Suero antiofídico polivalente Inyectable

Suero antirrábico Inyectable

Antitoxina tetánica y diftérica Inyectable

10- USO AMBULATORIO ANTIGOTOSOS Y URICOSURICOS CODIGO

PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Alopurinol 100 mg tableta

Alopurinol 300 mg tableta

Colchicina 0,5 mg tableta

11 ANTIHISTAMINICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Difenhidramina 50 mg cápsula

Difenhidramina 12,5 mg / 5 mL, jarabe

Difenhidramina 100 mg /10 mL solución inyectable

Clorfeniramina maleato 4 mg tableta

Clorfeniramina 2 mg / 5 mL jarabe

{Loratadina 10 mg tableta}

{Loratadina 5 mg / 5 mL (0,1%) jarabe}

12 ANTIINFECCIOSOS ANTIBACTERIANOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Amoxicilina 250 mg de base tableta ó cápsula

Amoxicilina 500 mg de base tableta ó cápsula

Amoxicilina 125 mg /5 mL de base (2,5%)

suspensión oral

Amoxicilina 250 mg /5 mL de base (5%)

suspensión oral

{Ampicilina anhidra ó trihidrato 250 mg tableta ó cápsula}

{Ampicilina anhidra ó trihidrato 500 mg tableta ó cápsula}
{Ampicilina anhidra ó trihidrato 125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral}
{Ampicilina anhidra ó trihidrato 250 mg /5 mL (5%) suspensión oral}
{Ampicilina (sal sódica) 500mg de base polvo para inyección}
{Ampicilina (sal sódica) 1 g de base polvo para inyección}
{Cefalexina 250 mg tableta ó cápsula}
{Cefalexina 500 mg tableta ó cápsula}
{Cefalexina 125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral}
{Cefalexina 250 mg /5 mL (5%) suspensión oral}
{Cefradina 500 mg tableta o cápsula}
Cefradina, Cefalotina ó
Cefazolina 1 g polvo para inyección
{Ciprofloxacina (clorhidrato) 250 mg de base tableta}
{Ciprofloxacina (clorhidrato) 500 mg de base tableta}
Cloranfenicol 250 mg cápsula
Cloranfenicol (estearato o
palmitato) 125 mg /5 mL (2,5%) suspensión oral
Dicloxacilina 250 mg cápsula
Dicloxacilina 500 mg cápsula
Dicloxacilina 125 mg /5 mL (2.5%) suspensión oral
Dicloxacilina 250 mg /5 mL (5%) suspensión oral
{Doxiciclina 100 mg tableta ó cápsula}
Eritromicina (etilsuccinato
ó estearato) 500 mg de base tableta ó cápsula
Eritromicina (etilsuccinato 250 mg /5 mL de base (5%) suspensión
ó estearato) oral
Furazolidona 50 mg /15 mL (0,33%) suspensión oral
Furazolidona 100 mg. tableta
Gentamicina (sulfato) 20 mg /2 mL de base
solución inyetable

**Gentamicina (sulfato) 40 mg / mL de base solución
inyectable**

**Gentamicina (sulfato) 80 mg / 2 mL de base solución
inyectable**

**Gentamicina (sulfato) 160 mg / 2 mL de base solución
inyectable**

Nitrofurantoína 50 mg tableta ó cápsula

Nitrofurantoína 100 mg tableta ó cápsula

{Norfloxacin 400 mg tableta ó cápsula}

Penicilina G Benzatínica 1.200.000 UI polvo para inyección

Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI polvo para inyección

Penicilina G Procaínica 400.000 UI polvo para inyección

Penicilina G Procaínica 800.000 UI polvo para inyección

Penicilina G sódica ó

potásica cristalina 1.000.000 UI polvo para inyección

Penicilina G sódica ó

potásica cristalina. 5.000.000 UI polvo para inyección

Penicilina Fenoximetílica

(y sales) 500 a 650 mg tableta ó cápsula

Penicilina Fenoximetílica

(y sales) 250 mg / 5 mL (5%) suspensión oral

{Tetraciclina clorhidrato 500 mg cápsula}

Trimetoprim + Sulfametoxazol (80 + 400) mg tableta

Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg tableta

14 ANTIMICOTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION- FORMA FARMACEUTICA

{Fluconazol 200 mg cápsula}

{Fluconazol 100 mg/5 mL (2%) suspensión oral}

Griseofulvina 500 mg tableta

Ketoconazol 200 mg tableta

Ketoconazol 100 mg/5 mL (2%) suspensión oral

Nistatina 500.000 UI gragea

Nistatina 100.000 UI/mL suspensión oral

**15 ANTIPARASITARIOS ANTIAMEBIANOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

{Diyodohidroxiquinoleina 650 mg tableta}

Metronidazol 250 mg tableta

Metronidazol 500 mg tableta

**Metronidazol (benzoilo) 125 mg/5 mL de base (2,5%)
suspensión oral**

**Metronidazol (benzoilo) 250 mg/5 mL de base (5%) suspensión
oral**

Teclozán 500 mg tableta

{Tinidazol 500 mg tableta}

{Tinidazol 1 g/5 mL (20%) suspensión oral}

**16 ANTIHELMINTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-
FORMA FARMACEUTICA**

Albendazol 200 mg tableta

Albendazol 100 mg / 5 mL (2%) suspensión oral

Mebendazol 100 mg tableta

Mebendazol 100 mg / 5 mL (2%) suspensión oral

Niclosamida 500 mg tableta

Pirantel (embonato ó pamoato) 250 mg como base, tableta ó cápsula

**Pirantel (embonato ó pamoato) 250 mg/5 mL como base, (5%)
suspensión oral**

Piperazina 1g / 5 mL (20%) jarabe

{Praziquantel 150 mg tableta}

**17 ANTIVIRALES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Aciclovir 200 mg tableta

Aciclovir 250 mg polvo para inyección

18 ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDES (VER HORMONAS)

ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y ANTIRREUMATICOS CODIGO

PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Diclofenaco sódico 50 mg gragea}

{Diclofenaco sódico 75 mg / 3 mL solución inyectable}

Ibuprofeno 400 mg tableta

Naproxeno 250 mg tableta ó cápsula

Naproxeno 150 mg/5 mL (3%) suspensión oral

{Orotioglucosa u Orotiomalato 500 mg/10 mL suspensión inyectable.

Uso exclusivo de especialista}

{Orotioglucosa u Orotiomalato 50 mg/ mL solución inyectable.

Uso exclusivo de especialista}

19 CARDIOVASCULAR

ANTIANGINOSOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-

FORMA FARMACEUTICA

Isosorbide dinitrato 5 mg tableta sublingual

Isosorbide dinitrato 10 mg tableta

Isosorbide dinitrato 40 mg tableta

Verapamilo clorhidrato 80 mg gragea

Verapamilo clorhidrato 120 mg tableta

20 ANTIARRITMICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-

FORMA FARMACEUTICA

Quinidina sulfato 200 mg tableta

**{Amiodarona 200 mg tableta.Uso exclusivo de
especialista}**

21 ANTIHIPERTENSORES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Alfametildopa 250 mg tableta

Captopril 25 mg tableta

Captopril 50 mg tableta

{Enalapril maleato 5 mg tableta}

{Enalapril maleato 20 mg tableta}

{Hidralazina clorhidrato 25 mg tableta}

{Metoprolol tartrato 50 mg tableta ó gragea}

{Metoprolol tartrato 100 mg tableta ó gragea}

{Nifedipina 10 mg cápsula}

{Prazosina 1 mg tableta}

Propranolol clorhidrato 40 mg tableta

Propranolol clorhidrato 80 mg tableta

22 INOTROPICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Digoxina 0,25 mg tableta

Digoxina

Nota: Puede sustituirse

por betametil digoxina 0,75 mg/ mL (0,075%) solución oral

{Ibopamina clorhidrato 50 mg tableta. Uso exclusivo de especialista}

23 DIURETICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Espironolactona 25 mg tableta}

{Espironolactona 100 mg tableta}

Furosemida 40 mg tableta

Furosemida 20 mg / 2 mL solución inyectable

Hidroclorotiazida 25 mg tableta

24 VASODILADORES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Dihidroergotoxina mesilato 4,5 mg tableta}

25 MEDICAMENTOS SINTOMATICOS PARA HEMORROIDES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Corticoide con ó sin anestésico Ungüento proctológico}

{Corticoide con ó sin anestésico Supositorio}

26 ELECTROLITOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Gluconato de Potasio 31% Elixir

27 ANTIDIARREICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Loperamida clorhidrato 2 mg tableta o cápsula.

28 GASTRO INTESTINAL Y METABOLISMO ANTIACIDOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Aluminio hidróxido + Magnesio

hidróxido con ó sin Simeticona 200 - 400 mg + 200 - 400 mg tableta.

Aluminio hidróxido + Magnesio

hidróxido con ó sin Simeticona 2 - 6% + 1 - 4% suspensión oral

Aluminio hidróxido 6% suspensión oral

Aluminio hidróxido 234 mg tableta

29 ANTIEMETICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg de base tableta

Metoclopramida (clorhidrato) 10 mg/ 2 mL de base solución inyectable

Metoclopramida (clorhidrato) 4 mg/mL de base (0,4%) solución oral

30 ANTIESPASMÓDICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Hioscina N-butil bromuro 10 mg gragea

Hioscina N-butil bromuro 20 mg/mL solución inyectable

Hioscina N-butilbromuro + (0.020 + 2,5)g / 5 mL solución

Dipirona inyectable

31 LAXANTES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Aceite de Ricino Sustancia pura USP

Bisacodilo 5 mg gragea

Glicerina Supositorio adulto y niño.

32 ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Ranitidina (clorhidrato) 150 mg de base tableta.

Ranitidina (clorhidrato) 300 mg de base tableta.

Ranitidina (clorhidrato) 50 mg/2 mL de base solución inyectable.

{Omeprazol 20 mg tableta}

Sucralfato 1g tableta

33 HIPOGLICEMIANTES ORALES E INSULINAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Glibenclamida 5 mg tableta

Insulina Zinc cristalina 80 - 100 UI/ mL solución inyectable

Insulina Zinc N.P.H. 80 - 100UI/ mL suspensión inyectable

Tolbutamida 500 mg tableta

Metformina 850 mg tableta

34 HIPOLIPEMIANTES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Colestiramina 4 g polvo / sobre. Resina de intercambio ionico

Gemfibrozil 600 mg tableta

Lovastatina 20 mg tableta

35 METABOLISMO DEL CALCIO CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Calcio carbonato 600 mg como calcio, tableta

Sodio fluoruro 40 mg gragea

36 OTROS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Sulfasalazina 500 mg tableta

**37 HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES REGULADORES
HORMONALES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Bromocriptina 2,5 mg tableta {Danazol 200 mg cápsula}

**38 ANDROGENOS Y ANTIANDROGENOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Testosterona éster 250 mg/ mL solución inyectable.

**39 CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Betametasona (fosfato
disódico) 4 mg/ mL de base solución inyectable**

{Betametasona fosfato + (3 mg de base + 3 mg) / mL

Betametasona acetato suspensión inyectable.}

**{Dexametasona (acetato) 8 mg / mL de base suspensión
inyectable}**

**{Dexametasona (fosfato) 4 mg / mL de base solución
inyectable}**

Prednisolona 5 mg tableta

Prednisolona 50 mg tableta

**40 ESTROGENOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Estrógenos conjugados ó asociados 0,625 mg tableta ó gragea

Estrógenos conjugados ó

asociados 1,25 mg tableta ó gragea

**41 PROGESTAGENOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-
FORMA FARMACEUTICA**

Hidroxiprogesterona caproato 250 mg / mL solución inyectable.

Medroxiprogesterona acetato 5 mg tableta

Medroxiprogesterona acetato 50 mg/ mL suspensión inyectable

**42 TIROIDES Y ANTITIROIDES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Levotiroxina sódica 50 mcg tableta

Levotiroxina sódica 100 mcg tableta

Levotiroxina sódica +

Liotironina (120 + 30) mcg tableta

Metimazol 5 mg tableta

Liotironina 25 mcg tableta ó gragea

43 VASOPRESINAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Vasopresina tanato 5 UI/ mL suspensión inyectable

44 OXITOCICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Ergometrina (Ergonovina)

maleato 0,2 mg tableta ó gragea

45 ORGANOS DE LOS SENTIDOS NARIZ ANTIALERGICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Cromoglicato de sodio 20 mg/ mL (2 %) solución nasal

Cromoglicato de sodio 40 mg/ mL (4 %) solución nasal

Oximetazolina 0.25 mg/ mL (0,025%) solución nasal

Oximetazolina 0.5 mg/ mL (0,05%) solución nasal

46 OIDOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Colistina + Corticoide +

Neomicina 0,15% + 0,05% + 0,5% solución ótica.

47 OJOS ANESTESICOS DE SUPERFICIE CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Tetracaína clorhidrato 5 mg/ mL (0,5%) solución oftálmica

{Proparacaína clorhidrato 5 mg/ mL (0,5%) solución oftálmica}

48 ANTIALERGICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Cromoglicato de sodio 20 mg/ mL (2 %) solución oftálmica

Cromoglicato de sodio 40 mg/ mL (4 %) solución oftálmica

49 ANTIBACTERIANOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Cloranfenicol succinato sódico 0,5% solución oftálmica

Cloranfenicol 1% ungüento oftálmico

Gentamicina (sulfato) 3 mg/ mL de base (0,3%) solución oftálmica

Gentamicina (sulfato) 0,3% ungüento oftálmico

Neomicina (sulfato) + 0,3 - 0,5% de base + 5.000

Polimixina B - 20.000 UI/ mL solución oftálmica

Sulfacetamida sódica 10% solución oftálmica

Sulfacetamida sódica 30% solución oftálmica

50 ANTIVIRALES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Aciclovir 3% ungüento oftálmico

Idoxuridina 1 mg / mL (0,1%) solución oftálmica

51 BLOQUEADORES BETA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Timolol maleato 2,5 mg / mL (0,25%) solución oftálmica

Timolol maleato 5 mg / mL (0,5%) solución oftálmica

52 CORTICOIDES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Fluorometalona 0,1% solución oftálmica

Corticoide + Neomicina+ 0,1%+0,35%+6000 UI/mL suspensión

Polimixina oftálmica

Corticoide 0,1 - 1% suspensión oftálmica

Prednisolona + Fenilefrina 1% + 0,12% suspensión oftálmica

53 MIDRIATICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Atropina sulfato 5 mg / mL (0,5%) solución oftálmica

Atropina sulfato 10 mg / mL (1%) solución oftálmica

Tropicamida 10 mg / mL (1%) solución oftálmica

54 MIOTICOS

CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Pilocarpina clorhidrato

ó nitrato 10 mg / mL (1%) solución oftálmica

Pilocarpina clorhidrato ó

nitrato 20 mg / mL (2%) solución oftálmica

Pilocarpina clorhidrato ó nitrato 40 mg / mL (4%) solución oftálmica

55 INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA CODIGO PRINCIPIO

ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Acetazolamida 250 mg tableta

56 PIEL Y MUCOSAS MEDICACION DERMATOLOGICA ANESTESICOS DE

SUPERFICIE CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA Lidocaína clorhidrato 5% ungüento

Lidocaína clorhidrato 2% jalea

Lidocaína clorhidrato 10% aerosol

57 ANTIMICOTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-

FORMA FARMACEUTICA

Clotrimazol 10 mg/ mL (1%) solución tópica

Clotrimazol 1% crema

{Nistatina 100.000 UI / g crema}

57 ANTIPARASITARIOS EXTERNOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Bencilo benzoato 25% loción

{Crotamiton 10% loción}

Lindano (Gamabenceno hexacloruro) 1 % crema

58 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Plata Sulfadiazina 1% crema

Yodopovidona 10% solución tópica

59 CORTICOSTEROIDES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Betametasona 0,05% crema

Betametasona 0,05% ungüento

Corticoide + Quinoleína

halogenada Hasta 3% de

Quinoleína halogenada. ungüento

Hidrocortisona (acetato) 1% crema

Hidrocortisona (acetato) 0,5% loción

60 QUERATOLITICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Retinoico ácido 0,05% loción}

{Retinoico ácido 0,05% crema}

Alquitrán de hulla + Alantoina 5% + 2% loción

61 ASTRINGENTES

CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Aluminio acetato polvo

62 MODIFICADORES DE PIGMENTOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Metoxaleno 10 mg tableta

63 OTROS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Fluorouracilo 5% ungüento

Podofilina 20% Solución tópica

Pasta de Unna Preparación magistral

64 TERAPIA VAGINAL CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Clotrimazol 1% crema vaginal

Clotrimazol 100 mg óvulo ó tableta vaginal

Estrógenos conjugados 0,625 mg/g (0.0625%) crema vaginal

Metronidazol 500 mg óvulo ó tableta vaginal

{Nistatina 100.000 UI óvulo o tableta vaginal}

**65 RELAJANTES MUSCULARES DE ACCION CENTRAL CODIGO PRINCIPIO
ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Metocarbamol 750 mg tableta

**66 RESPIRATORIO ANTITUSIGENOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Dihidrocodeina bitartrato 2.42 mg/ mL (0.242 %) jarabe

Dihidrocodeina bitartrato 13,6 mg/ mL (1,36%) solución oral

**67 OTROS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Oxigeno Gas

**68 BRONCODILATADORES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Aminofilina 100 mg tableta

**{Ipratropio bromuro 0,02 mg /dosis solución
para inhalación (aerosol)}**

Salbutamol (sulfato) 2 mg tableta

Salbutamol (sulfato) 4 mg tableta

Salbutamol (sulfato) 2 mg/ 5 mL (0,04%) jarabe

Salbutamol (sulfato) 0,5 mg/ mL solución inyectable

**Salbutamol (sulfato) 100 mcg/ dosis solución para
inhalación (aerosol)**

Salbutamol (sulfato) 0,5% solución para nebulización

Teofilina 300 mg cápsula y tableta

**{Teofilina 125 mg cápsula y tableta de
liberación programada}**

Teofilina 80 mg/5 mL elíxir

Terbutalina sulfato 2,5 mg tableta

{Terbutalina sulfato 1,5 mg/ 5 mL (0,03%) jarabe}

Terbutalina sulfato 0,5 mg/ mL solución inyectable

{Terbutalina sulfato 1% solución para nebulización}

69 AGENTES USADOS EN PREVENCIÓN DE ASMA CODIGO PRINCIPIO

ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Beclometasona

dipropionato 250 mcg / dosis solución para

(aerosol) inhalación

Beclometasona dipropionato 50 mcg / dosis solución para

(aerosol) inhalación

{Cromoglicato de sodio 5 mg / dosis solución para

inhalación}

{Ketotifeno 1 mg tableta}

{Ketotifeno 1 mg/5 mL (0,02%) jarabe}

70 SANGRE ANTIANEMICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Cianocobalamina 1 mg/ mL solución inyectable

{Hierro parenteral Mínimo 20 mg de hierro/ mL.

solución inyectable}

Hidroxocobalamina 1 mg/ mL solución inyectable

Fólico ácido 1 mg tableta

Sulfato anhidro Ferroso 100 - 300 mg tableta ó gragea

Sulfato anhidro Ferroso 20-25 mg de Fe/mL (2 - 2,5%)

solución oral

71 ANTICOAGULANTES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-

FORMA FARMACEUTICA

Warfarina sódica 5 mg tableta

72 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO ANALGESICOS

NARCOTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA

Acetil salicílico ácido + 300 - 400 mg + (Codeina hasta 35 mg

(Codeina u Oxicodona) u Oxicodona hasta 10 mg) tableta,

Etosuximida 250 mg cápsula

Etosuximida 250 mg/ 5 mL (5%) jarabe

Fenitoína sódica 100 mg tableta ó cápsula

Fenitoína sódica 125 mg/5 mL (2,5 %) suspensión oral

Fenobarbital 100 mg tableta

Fenobarbital 20 mg/5 mL (0,4%) elíxir

Fenobarbital 10 mg tableta

Fenobarbital 50 mg tableta

Primidona 250 mg tableta

Valpróico ácido 250 mg tableta ó cápsula

Valpróico sódico 250 mg/5 mL como ácido (5%), jarabe

76 ANTIDEPRESIVOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA
Amitriptilina clorhidrato 25 mg tableta

Fluoxetina 20 mg tableta. Uso exclusivo de especialista

Imipramina clorhidrato 10 mg gragea

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea

{Tranilcipromina 25 mg tableta}

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta

Trazodona clorhidrato 50 mg / 5 mL solución inyectable

77 ANTIJAQUECOSOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Ergotamina + Cafeína (1 + 100) mg tableta ó cápsula

ANTIMANIACOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Litio carbonato 300 mg cápsula ó tableta

78 ANTIPARKINSONIANOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Amantadina sulfato ó clorhidrato 100 mg cápsula}

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta

Biperideno lactato 5 mg/ mL solución inyectable

Levodopa + Carbidopa 250 mg + 25 mg tableta

{Trihexifenidilo clorhidrato 2 mg tableta}

**79 NEUROLEPTICOS - ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES
CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Clorpromazina clorhidrato 25 mg/ mL solución inyectable

Clorpromazina clorhidrato 40 mg/ mL (4%) jarabe

Clorpromazina 25 mg tableta

Clorpromazina 100 mg tableta

**Clozapina 25 mg tableta. Uso exclusivo
de especialista**

**Clozapina 50 mg tableta. Uso exclusivo
de especialista**

**Clozapina 100 mg tableta. Uso exclusivo
de especialista**

Haloperidol 5 mg tableta

Haloperidol 10 mg tableta

Haloperidol 5 mg/ mL solución inyectable

Haloperidol 2 mg/ mL (0,2%) solución oral

{Levomepromazina 25 mg tableta}

{Levomepromazina 100 mg tableta}

{Levomepromazina 25 mg/ mL solución inyectable}

{Levomepromazina 4 mg/ mL (0,4%) solución oral}

Pipotiazina Palmitato 25 mg/mL solución inyectable.

Tioridazina clorhidrato 25 mg gragea

Tioridazina clorhidrato 200 mg tableta liberación programada

80 SEDANTES - HIPNOTICOS Y ANSIOLITICOS CODIGO PRINCIPIO

**ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Alprazolam 0,25 mg
tableta**

Alprazolam 0,50 mg tableta

{Diazepam 2 mg/ mL (0,4%) jarabe}

{Diazepam 5 mg tableta ó cápsula}

{Diazepam 10 mg tableta ó cápsula}

{Lorazepam 1 mg. tableta}

{Lorazepam 2 mg. tableta}

Midazolam 7,5 mg tableta

81 INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Piridostigmina bromuro 60 mg tableta

OTROS Dimenhidrinato 50 mg tableta

Metilfenidato 10 mg tableta

Nimodipino 30 mg tableta o cápsula

82 VITAMINAS - MINERALES Y NUTRIENTES CODIGO PRINCIPIO

ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Ascórbico ácido 100 mg/ mL solución oral

Ascórbico ácido 500 mg tableta

Piridoxina clorhidrato 50 mg tableta, gragea ó cápsula

Tiamina 300 mg tableta, gragea ó cápsula

Tiamina 100 mg/ mL solución inyectable

Vitamina A (acetato ó palmitato) 50000 UI tableta, gragea ó cápsula

83 PRINCIPIO ACTIVOS DE USO HOSPITALARIO PLAN OBLIGATORIO

DE SALUD AGENTES DE DIAGNOSTICO CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Bario sulfato Polvo o suspensión oral

Fluoresceína sódica 2% solución oftálmica

Fluoresceina sódica Tiras reactivas

Io hexol o Iopamidol 180 mg de yodo/mL (Io hexol) o 200 mg de yodo/mL (Iopamidol) solución

inyectable

Io hexol o Iopamidol 300mg de yodo/mL solución inyectable

Meglumina Diatrizoato 60% Solución inyectable

Sodio diatrizoato +

Meglumina diatrizoato 10% + 66% Solución inyectable

Sodio diatrizoato +

Meglumina diatrizoato 10% + 66% Solución oral

Sodio yopodato 500 mg cápsula

Yodipamida meglumínica 26% solución inyectable

Yodipamida meglumínica 65% solución inyectable

Yodotalamato de meglumina 60% solución inyectable

84 ANALGESICOS NARCOTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Dihidromorfona clorhidrato 2,5 mg tableta

Dihidromorfona clorhidrato 2 mg/ mL solución inyectable

Meperidina clorhidrato 100 mg/ 2mL solución inyectable

Morfina 10 mg/ mL solución inyectable

{Tramadol clorhidrato 50 mg/ mL solución inyectable}

{Tramadol clorhidrato 100 mg/ 2mL solución inyectable}

85 ANALGESICOS NO NARCOTICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Dipirona 40 - 50% solución inyectable

86 ANESTESIA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA Bupivacaína clorhidrato 50 mg/10 mL (0.5%) solución

sin preservativos inyectable

Bupivacaína clorhidrato con 50 mg/10 mL (0.5%) solución

o sin epinefrina inyectable

Droperidol + Fentanilo (2,5 + 0,05) mg/mL (0.25% + 0.005%)

solución inyectable

Enflurano Sustancia pura

Fentanilo citrato 0,05 mg / mL (0.005%) solución

inyectable

Halotano Sustancia pura

Hidrocortisona (succinato sódico) 100 mg polvo para inyección

Isoflurano Sustancia pura

Ketamina (clorhidrato) 200 mg / 20 mL solución inyectable

Ketamina (clorhidrato) 500 mg / 10mL solución inyectable

Lidocaina clorhidrato + Dextrosa. (Pesada) 5% + 7.5% solución inyectable

Midazolam 5mg / 5mL (0.1%) solución inyectable

Pancuronio bromuro 4 mg / 2 mL solución inyectable

Succinilcolina 1000 mg / 10 mL (10%) solución inyectable

Tiopental sódico 1 g polvo para solución inyectable

Tubocurarina 0,3% solución inyectable

{Vecuronio bromuro 10mg polvo para solución inyectable}

87 ANTICONVULSIVANTES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

{Diazepam 10 mg/ 2 mL solución inyectable}

Fenitoína sódica 250 mg/ 5 mL solución inyectable

Fenobarbital sódico 80 mg/ 2 mL solución inyectable

Fenobarbital sódico 400 mg/ 2 mL solución inyectable

88 ANTIINFECCIOSOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-

FORMA FARMACEUTICA

{Amikacina (sulfato) 100 mg / 2 mL solución inyectable}

{Amikacina (sulfato) 500 mg / 2 mL solución inyectable}

Anfotericina B 50 mg polvo para inyección

Aztreonam 0,5 g polvo para inyección

Aztreonam 1 g polvo para inyección

{Ceftriaxona (sal sódica) 500 mg polvo para inyección}

{Ceftriaxona (sal sódica) 1 g polvo para inyección}

Clindamicina (fosfato) 15 % solución inyectable

**Ciprofloxacina (clorhidrato) 100 mg/ 10 mL de base solución
inyectable**

Cloranfenicol (succinato sódico) 1 g de base polvo para inyección

**Metronidazol (1) u Ornidazol (2) 500 mg/100 mL solución inyectable
(1) 1 g / 6 mL solución**

inyectable (2)

{Oxacilina (sal sódica) 1 g polvo para inyección}

Praziquantel 600 mg tableta

{Ticarcilina (sal sódica) 3 g polvo para inyección}

{Ticarcilina (sal sódica) 6 g polvo para inyección}

**89 CARDIOVASCULAR CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-
FORMA FARMACEUTICA**

Atropina sulfato 1 mg / mL solución inyectable

{Amiodarona clorhidrato 150 mg polvo para inyección}

Betametil digoxina 0,2 mg / 2 mL solución inyectable

Diazóxido 300 mg/ 20 mL solución inyectable

Digoxina 0,25 mg / mL solución inyectable

Dopamina clorhidrato 200 mg / 5 mL solución inyectable

Epinefrina (tartrato ó clorhidrato) 1 mg / mL solución inyectable

Estreptoquinasa 750.000 UI polvo para inyección

Estreptoquinasa 1.500.000 UI polvo para inyección

Heparina sódica 5.000 UI / mL solución inyectable

Heparina de bajo peso molecular (UI ó mg) Solución inyectable

Lidocaína clorhidrato 2% solución cardiológica inyectable

Manitol 10% solución inyectable

Manitol 20% solución inyectable

Procainamida clorhidrato 100 mg/ mL solución inyectable

Propranolol 1 mg / mL solución inyectable

Sodio nitroprusiato 50mg polvo para solución inyectable

Verapamilo clorhidrato 5 mg / 2 mL solución inyectable

**90 SOPORTE NUTRICIONAL AMINOACIDOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

**Aminoácidos esenciales con
o sin electrolitos Solución inyectable**

**Aminoácidos esenciales con
o sin electrolitos Solución oral**

**91 OXITOCICOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

**Ergometrina (Ergonovina)
maleato 0,2 mg / mL solución inyectable**

Oxitocina 5 UI / mL solución inyectable

Oxitocina 10 UI / mL solución inyectable

Dinoprostona 3 mg tableta vaginal

**92 INMUNOGLOBULINAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

**Inmunoglobulina anti Rh 250 a 300 mcg/ 2 mL solución
inyectable**

**93 INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO
CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA**

Neostigmina metilsulfato 0,5 mg/ mL solución inyectable

**94 GONADOTROPINAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-
FORMA FARMACEUTICA Gonadotropina Coriónica 5.000 UI/ mL solución
inyectable.**

Uso exclusivo de especialista,.

Gonadotropina Coriónica 1.000 UI/ mL solución inyectable.

Uso exclusivo de especialista.

**95 NEUMOLOGIA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Aminofilina 240 mg/10 mL solución inyectable

Acetilcisteína 10% solución inyectable

96 LIQUIDOS Y ELECTROLITOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Agua estéril para inyección 1 mL

Agua estéril para inyección 2 mL

Agua estéril para inyección 5 mL

Agua estéril para inyección 10 mL

Calcio gluconato 10 % solución inyectable

Dextrosa en agua destilada 5% solución inyectable.

Dextrosa en agua destilada 10% solución inyectable

Dextrosa en agua destilada 33% solución inyectable

Dextrosa + Sodio cloruro 5% + 0,9% solución inyectable

Lactato Ringer (Solución

Hartman) Solución inyectable

Magnesio sulfato 20 % solución inyectable

Potasio cloruro 20 mEq /10 mL solución inyectable

Ringer Solución inyectable

Sodio bicarbonato 10 mEq / 10 mL solución inyectable

Sodio cloruro 0,9% solución inyectable

Sodio cloruro 20 mEq / 10 mL solución inyectable

Sodio lactato 1/6 molar solución inyectable

Sodio lactato 2 molar solución inyectable

97 ENZIMAS PROTEOLITICAS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Alfaquimotripsina 750 UI / mL solución oftálmica

98 SANGRE COAGULANTES Y HEMOSTATICOS CODIGO PRINCIPIO

ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Factor antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII

polvo para inyección

Fitomenadiona (vitamina K1) 0,2% - 1% solución inyectable

Protamina sulfato 50 mg/ 5 mL solución inyectable

Tranexámico ácido 500 mg tableta

Tranexámico ácido 500 mg/5 mL solución inyectable

Gelatina absorbible estéril Esponja

99 DERIVADOS DE LA SANGRE HUMANA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Albúmina humana normal

20% - 25% solución inyectable

Fracción protéica del plasma humano No menos del 4% solución inyectable

Plasma humano Sustancia pura.

100 SUSTITUTOS DE LA SANGRE CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA Dextrano de bajo peso 10%

(menor de 40.000) en dextrosa

molecular al 5 % solución inyectable

Dextrano de bajo peso 10% (menor de 40.000) en sodio

molecular cloruro 0.9 % solución inyectable

101-TOXICOLOGIA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Acetíl cisteína 300 mg / 3 mL solución inyectable

Alcohol etílico 96% solución inyectable

Ascórbico ácido 500 mg / 5 mL solución inyectable

Azul de metileno 10 mg / mL solución inyectable

Carbón activado Polvo

Deferoxamina mesilato 500 mg polvo para inyección

Dimercaprol (BAL) 300 mg / 3 mL solución inyectable

Doxapramo clorhidrato 2% solución inyectable

Edetato de sodio y calcio 20% solución inyectable

Fentolamina 5 mg polvo para inyección

Fisostigmina salicilato 1 mg / mL solución inyectable

Gluconato de calcio Gel magistral 2,5%

Ipecacuana 250 mg / 5 mL (5%) jarabe

Metadona clorhidrato 5 mg tableta

Metadona clorhidrato 10 mg tableta

Naloxona clorhidrato 0,4 mg / mL solución inyectable

Obidoxima cloruro 25% solución inyectable

Penicilamina 250 mg tableta ó cápsula

Pralidoxima 5% inyectable

Sodio hiposulfito 2,5 g / 10 mL - 5 g/10 mL solución inyectable

Sodio nitrito 3% solución inyectable

102-HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Estrógenos conjugados 25 mg polvo inyectable

103- PRINCIPIO ACTIVOS PARA USO ESPECIALIZADO GRUPO DE RIESGOS CATASTROFICOS

Las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con programas especiales para el manejo del cáncer, SIDA, trasplante de órganos, diálisis y cuidados intensivos, deberán incluir el siguiente listado mínimo de PRINCIPIO ACTIVOS con las características de esenciales para dichos programas, los cuales serán manejados en un nivel especializado.

104-CANCER CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Asparaginasa 10.000 UI polvo para inyección

Azatioprina 50 mg tableta

Bleomicina (sulfato) 15 UI de base polvo para inyección

Busulfan 2 mg tableta

Carboplatino 450 mg polvo para inyección

Ciclofosfamida 50 mg tableta

Ciclofosfamida 500 mg polvo para inyección
Ciclofosfamida 1 g polvo para inyección
Ciproterona acetato 50 mg tableta
Cisplatino 50 mg polvo para inyección
Citarabina 100 mg polvo para inyección
Citarabina 500 mg polvo para inyección
Clorambucilo 2 mg tableta
Dacarbazina 200 mg polvo para inyección
Doxorrubicina clorhidrato 10 mg polvo para inyección
Etopósido 100 mg/5 mL solución inyectable
Folinato de calcio 0,3 - 0,5 mg/mL solución inyectable
Fluorouracilo 500 mg/10 mL solución inyectable
Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección
Melfalan 2 mg tableta
Mercaptopurina 50 mg tableta
Metotrexato sódico 2,5 mg de base tableta
Metotrexato sódico 5 mg/2 mL solución inyectable.
Metotrexato sódico 50 mg polvo para inyección.
Metotrexato sódico 500 mg polvo para inyección
Procarbazina (clorhidrato) 50 mg de base cápsula
Tamoxifeno (citrato) 10 mg de base tableta
Tamoxifeno (citrato) 20 mg de base tableta
Tioguanina 40 mg tableta
Vinblastina sulfato 10 mg polvo para inyección
Vincristina sulfato 1 mg/mL solución inyectable
**105-SIDA CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**
Didanosina 25 mg tableta o cápsula
Didanosina 100 mg tableta o cápsula
Indinavir 200 mg tableta o cápsula

Indinavir 400 mg tableta o cápsula

Lamivudina 10 mg / mL solución oral

Lamivudina 150 mg tableta o cápsula

Pentamidina isetionato 200 mg polvo para inyección

Pentamidina isetionato 5-10 % solución para nebulización

Ritonavir 80 mg / mL jarabe

Ritonavir 100 mg tableta o cápsula

Trimetoprim + sulfametoxazol (80mg+400mg) / 5 mL solución inyectable

Zidovudina 100 mg tabletas o cápsula

Zidovudina 10 mg / mL solución oral

Zidovudina 10 mg / mL (1%) solución inyectable

106-TRANSPLANTE DE ORGANOS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO

CONCENTRACION-FORMA FARMACEUTICA

Ciclosporina 25 mg cápsula

Ciclosporina 50 mg cápsula

Ciclosporina 100 mg cápsula

Ciclosporina 100 mg / mL emulsión oral

Ciclosporina 50 mg / mL solución inyectable.

107-DIALISIS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA

FARMACEUTICA

Calcitriol 0,50 mcg/cápsula

Calcitriol 0,25 mcg/cápsula

Soluciones para diálisis

peritoneal

Soluciones para hemodiálisis

Resinas intercambiadoras de

potasio (sodio poliestireno

sulfonato) Polvo y suspensión oral.(enema)

**108-OTROS CODIGO PRINCIPIO ACTIVO CONCENTRACION-FORMA
FARMACEUTICA**

Ampicilina sódica +

Sulbactam sódico 1 g + 0,5 g polvo para inyección

Dobutamina 250 mg/20 mL solución inyectable

Doxapram clorhidrato 400 mg/20 mL solución inyectable

Fluconazol 200 mg/100 mL solución inyectable

Imipenem + Cilastatina 500 mg + 500 mg inyectable

Levamisol (clorhidrato) 150 mg de base tableta

**Metilprednisolona (succinato
sódico) 500 mg de base polvo para inyección**

Nitroglicerina 0.5 % Solución inyectable.

Vancomicina (clorhidrato) 500 mg de base polvo para inyección

Nimodipina 10 mg/50 mL solución inyectable

PARAGRAFO. Los medicamentos subrayados <entre corchetes {...}> en el presente artículo, son los definidos como alternativos, con sujeción a lo previsto en el párrafo 3, literal e), del artículo 23 del Decreto 1938/94.

ARTICULO 2o. Los medicamentos señalados en este Acuerdo son un conjunto básico dentro de los Planes de Beneficios del SGSSS y deben ser suministrados por las entidades de aseguramiento con cargo a la UPC, bajo los criterios de calidad y oportunidad que se establezcan por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 3o. Se entiende por medicamento esencial aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el

perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.

Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.

ARTICULO 4o. La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción y dispensación de medicamentos, será de carácter obligatorio.

ARTICULO 5o. Para la operatividad del presente Acuerdo, se establecen los siguientes listados de medicamentos:

a) <NOTA DE VIGENCIA: Literal modificado expresamente por el artículo 2o. del Acuerdo 106 del Consejo Nacional de Seguridad Social. El texto original es el siguiente:> Medicamentos para Programas Especiales que forman parte del Plan de Atención Básica y las vacunas contempladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I. cuya provisión será gratuita para toda la población.

b) Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado, cuya provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción.

c) Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio.

d) Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.

e) Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un

medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo definan, lo que requerirá del concepto y aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 6o. La organización del manual contenido en el presente Acuerdo, en grupos farmacológicos o en listados por nivel o ámbito de atención, no implica que los medicamentos no se puedan utilizar en patologías, ámbitos y niveles diferentes, en todos los casos en que a criterio médico se requiera.

ARTICULO 7o. Las entidades de aseguramiento deberán establecer los mecanismos indispensables para garantizar al paciente ambulatorio la continuidad del tratamiento iniciado en la modalidad hospitalaria o viceversa, según criterio médico.

ARTICULO 8o. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo modificado por el artículo 1 del Acuerdo 110 del Consejo Nacional de Seguridad Social. El texto original es el siguiente:> Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual de que trata el presente Acuerdo.

Si el precio máximo al público de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio máximo al público de los medicamentos que reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las EPS o ARS. Si el precio máximo excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía.

En el caso de que la formulación de dichos medicamentos se asocie a patologías que correspondan a las clasificadas como de alto costo, estos harán parte del recobro al reaseguro.

El Ministerio de Salud reglamentará la conformación de comités técnico - científicos dentro de las EPS, ARS e IPS los cuales establecerán las condiciones y el procedimiento para la prescripción de medicamentos no incluidos en el listado, con criterios de costo - efectividad. En estos comités se tendrá en cuenta la participación de un representante de los usuarios.

ARTICULO 9o. Las entidades de aseguramiento y las de prestación de servicios de salud, deberán disponer la publicación de los listados de medicamentos consagrados en este Acuerdo, en los sitios de acceso al público que estén en las áreas de dispensación de tales medicamentos.

ARTICULO 10. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación en el Boletín del Ministerio de Salud, Capítulo Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

7. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

-A.R.S: Administradora del Régimen Subsidiado.

-I.P.S: Instituciones Promotoras de Salud.

-P.O.S: Plan Obligatorio de Salud.

-DROGA: Agente químico biológicamente activo.

-FARMACO O MEDICAMENTO: Sustancia con propiedades biológicas susceptibles de aplicación terapéutica.

-BIOFARMACIA: Ciencia que se ocupa de preparar los medicamentos con el fin de colocar los fármacos a disposición del organismo.

-FORMA FARMACEUTICA: Aspecto físico que adopta el medicamento acabado. Ejemplo, tableta, cápsula, crema.

-EXCIPIENTE (o vehículo): Sustancia farmacológicamente inerte, empleada para dar una forma farmaceutica las características convenientes para su administración, absorción, conservación o presentación.

-TERAPEUTICA: El empleo de los fármacos en la prevención y tratamiento de enfermedades.

-POTENCIA: Dosis necesaria para producir un efecto.

-TOXICIDAD: Relativo a una sustancia venenosa que puede causar daños graves.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación de tipo Descriptiva es aquella que registra la información según como van ocurriendo los fenómenos.

A través de este tipo de investigación se pueden establecer diferentes fuentes de hipótesis.

Basado en lo anterior determinamos que este tipo de estudio es descriptivo por las siguientes razones:

- 1- Trata de establecer el nivel de calidad actual de los medicamentos genéricos en el Régimen Subsidiado.**
- 2- Identifica que controles se les brindan a los medicamentos genéricos y que tan efectivos suelen ser en la aplicación de las diferentes patologías.**

8.2 FORMULACION DE HIPÓTESIS

- 1- Al implementar el POS Subsidiado se tomó en cuenta que los medicamentos genéricos no contaban con la misma calidad que los medicamentos comerciales .**

- 2- Los medicamentos del Régimen Subsidiado son realmente eficaces en las diversas patologías que manifiestan los pacientes?**

- 3- Al crear un listado de medicamentos conocidos como genéricos se tomó en cuenta el ejercicio profesional del personal de la salud.**

8.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

El número de Instituciones Prestadoras de Salud del Régimen Subsidiado tomada para esta investigación es de cincuenta .

8.4 MUESTRA

Para la realización de esta investigación se ha tomado una muestra representativa del 90% considerada como una muestra aleatoria cuyo procedimiento para tomarlo es el azar simple.

8.5 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos de esta investigación se hará uso de :

- a- Estadísticas de control suministradas por el INVIMA y laboratorios particulares.**
- b- Del análisis de la problemática mediante el debate de grupo.**
- c- Del acuerdo 83 de 1993 contemplado en la Ley 100.**

Una vez identificadas las Instituciones Prestadoras de Salud se procedió

a :

Fase 1 : Nos trasladamos a la Alcaldía de Barranquilla y solicitamos el listado de las I.P.S. contratadas para la atención del Régimen Subsidiado.

Fase 2: Se realizó la recolección de la información a través de la aplicación de la encuesta en las diferentes I.P.S. seleccionadas.

Fase 3: Una vez obtenidos los resultados se procederán a clasificarlos y analizarlos, con el fin de facilitar que estos sean intelegibles para lectores no especializados, también hicimos uso de las tablas de tabulación y cuadros estadísticos que nos permiten el agrupamiento y la contabilización de los datos.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA

ACTIVIDADES

Noviembre, 04 del 2001.

Elección del tema.

Enero, 15 a Febrero 01 del 2002.

**Selección de la muestra y
Análisis.**

Febrero, 19 a Marzo 28 del 2002.

**Recolección de la
Información.**

Marzo, 31 a Abril 10 del 2002.

**Tabulación de la
Información.**

Abril, 26 del 2002 .

Sustentación del trabajo.

10. CONCLUSIÓN

La ley 100 de 1993 trajo consigo una serie de cambios que marcaron el destino de la seguridad social en Colombia, cuyos cambios no fueron tan favorables para el sector salud.

Una de las grandes problemáticas que ha originado dicha ley es la obligatoriedad del uso de un listado de medicamentos conocido como genericos, los cuales no cuentan con la calidad suficiente lesionando a los usuarios del sistema. La imposición de dicho listado ha limitado el ejercicio del profesional de la salud, llevándolo hasta el punto de la desacreditación profesional e impidiendo de esta manera el libre ejercicio.

El caos originado por esta ley ha llegado hasta el punto de violar los derechos tanto de los pacientes como del profesional en salud, por la cual se hace necesario una reevaluación inmediata de los medicamentos contemplados en el POS subsidiado.

Por ultimo queremos decir que la salud no es un negocio si no un derecho constitucional de toda persona.

11 BIBLIOGRAFÍA

Fundamentos de Farmacología en Terapéutica. Isaza – Isaza. Bogotá 1995. Celsus Pág. 7-47.

Diccionario Ilustrado de Medicina. 26ª Edición Interamericana. Pág 1223, 1586, 1637.

Manual de Medicamentos esenciales y terapéutica Ley 100. Jorge Olarte . 1998 . Editores Asociados. Pág 3-23.

Ley 100 de 1993 . Seguros Sociales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Pág. 149- 154.

12. ANEXOS

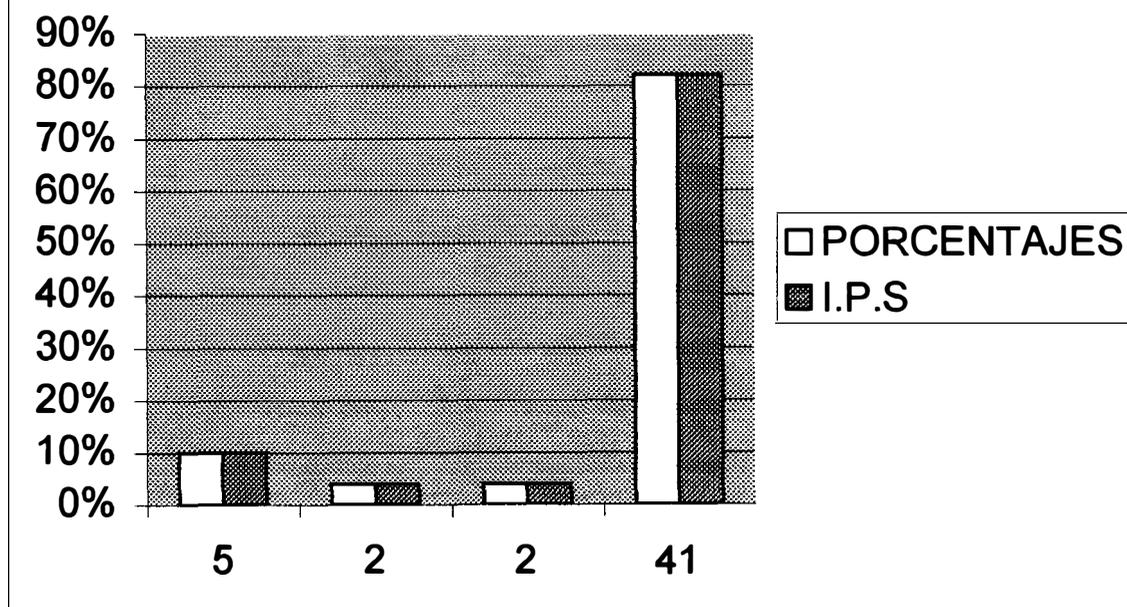
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO # 1:

1) ¿Cada cuanto ustedes como I.P.S le realizan control de calidad a los medicamentos que le suministran a sus pacientes?

TIEMPO	I.P.S.	PORCENTAJES
3 meses	5	10%
6 meses	2	4%
1 año	2	4%
Nunca	41	82%
TOTAL	50	100%

FIGURA 1

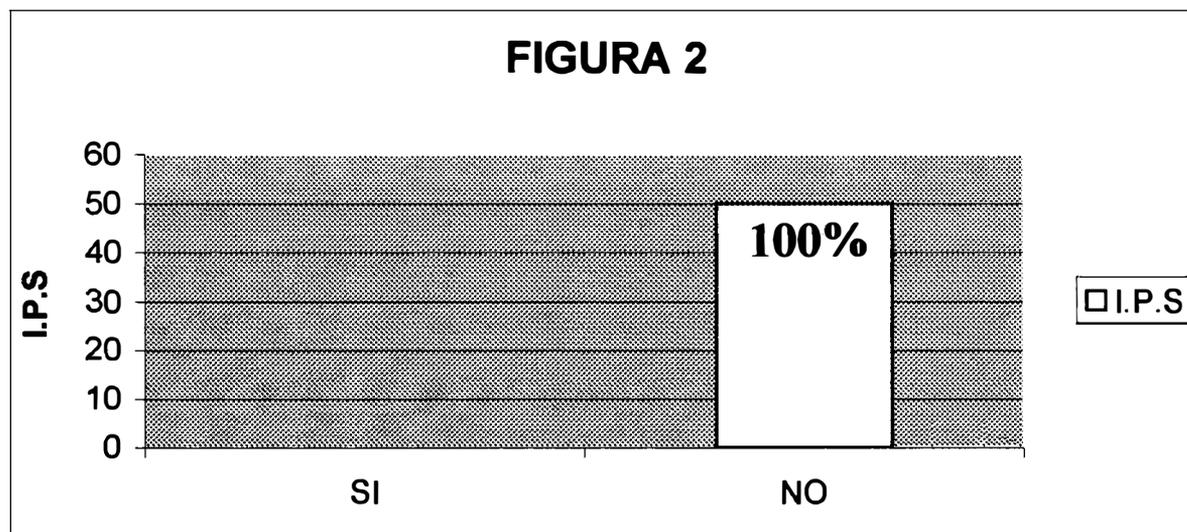


Según los datos obtenidos tenemos que el 82% de las I.P.S equivalentes a 41 de ellas nunca le realizan control de calidad a sus medicamentos, el 10% equivalente a 5 I.P.S le realizan control de calidad cada 3 meses, el 4% equivalentes a 2 I.P.S le realizan control de calidad cada 6 meses, el 4% restante equivalentes a 2 I.P.S le realizan control de calidad cada año.

INTERPRETACION DEL CUADRO # 2:

2) ¿Cuentan ustedes con todos los medicamentos que brinda el P.O.S Subsidiado?

RESPUESTAS	I.P.S	PORCENTAJE
SI	--	--
NO	50	100%
TOTAL	50	100%



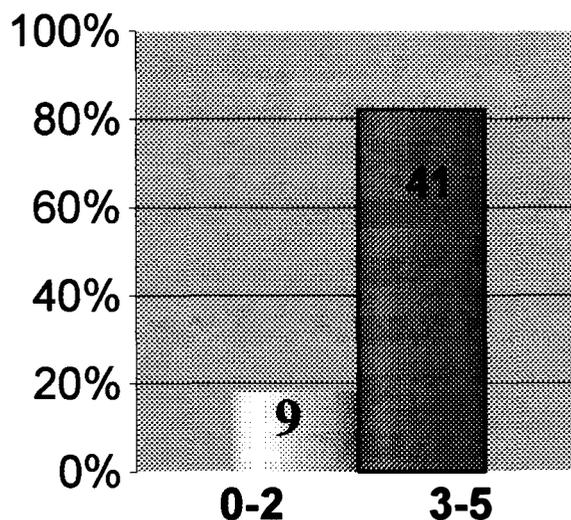
Según los datos obtenidos observamos que ninguna I.P.S cuenta con todos los medicamentos que brinda el P.O.S Subsidiado.

INTERPRETACIÓN CUADRO # 3:

3) Evaluando los medicamentos del P.O.S Subsidiado dentro de una escala del 1 al 10, ¿ Qué margen de confiabilidad le daría usted?.

ESCALA	I.P.S	PORCENTAJES
0-2	9	18%
3-5	41	82%
6-8	--	--
9-10	--	--
TOTAL	50	100%

FIGURA 3

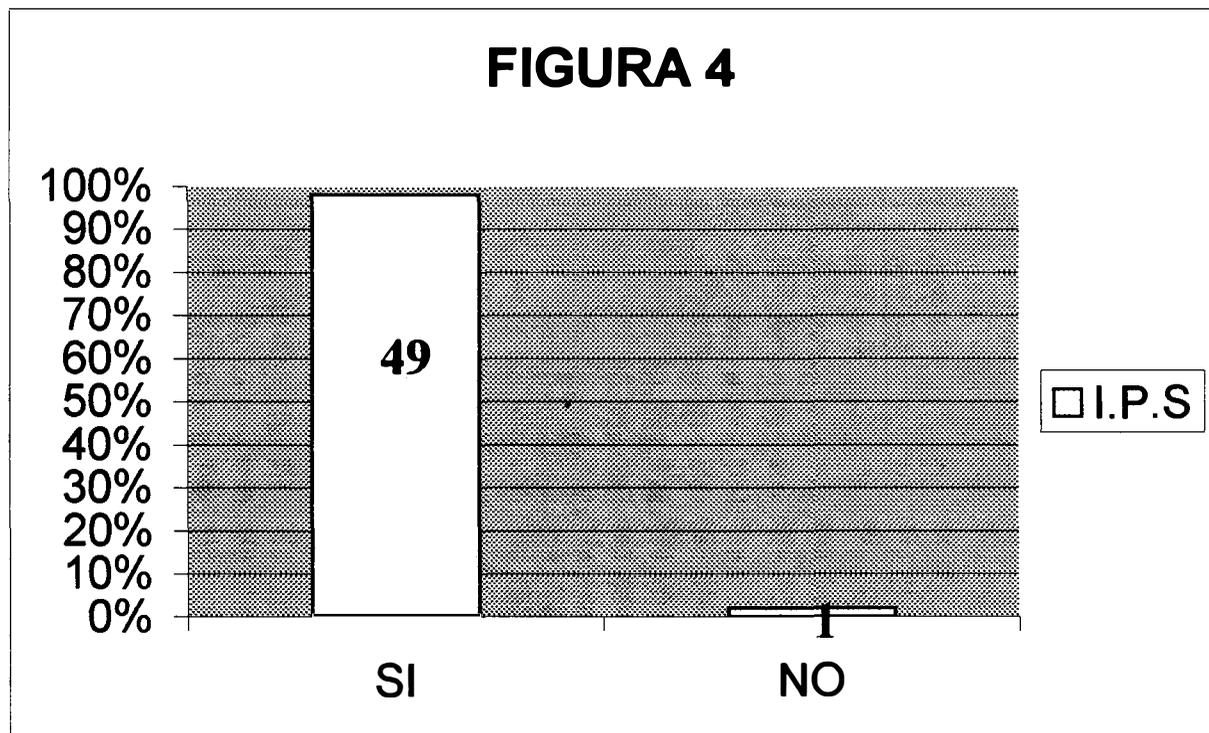


El 82% de las I.P.S correspondientes al 41 de ellas le dan un margen de confiabilidad de 3 a 5 puntos mientras que el 18% restante, correspondiente a 9 I.P.S le dan un margen de confiabilidad de 0 a 2 puntos.

INTERPRETACIÓN CUADRO # 4:

4) ¿Cree usted que el listado de los medicamentos del P.O.S Subsidiado limitan o constituyen el ejercicio del profesional de la salud?

RESPUESTA	I.P.S	PORCENTAJE
SI	49	98%
NO	1	2%
TOTAL	50	100%

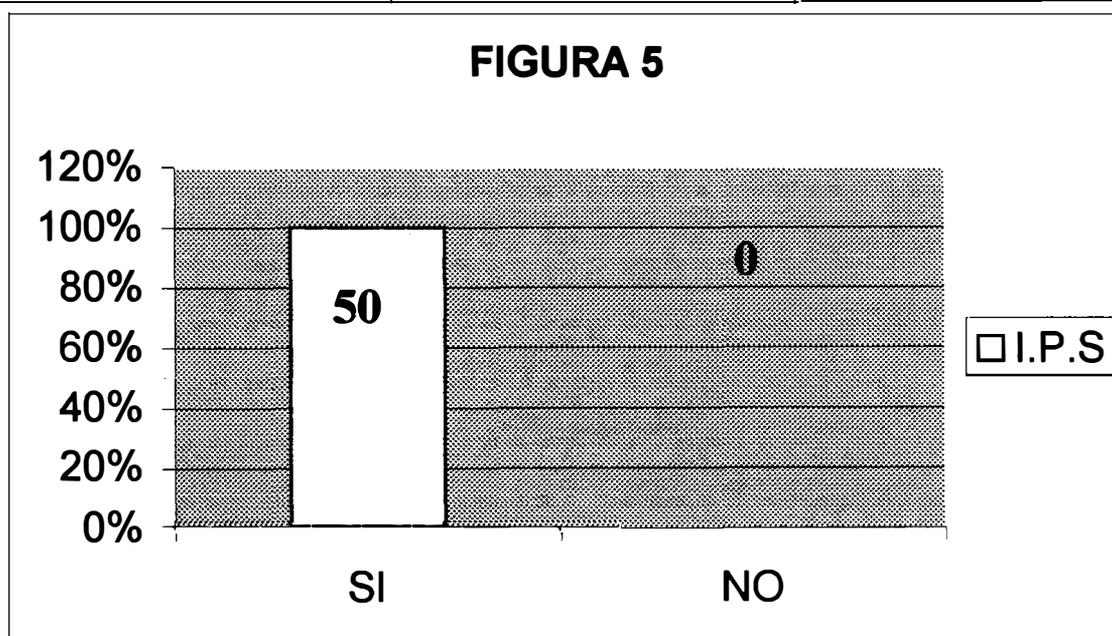


El 98% de las I.P.S encontradas equivalentes al de ellas, creen que el listado de los medicamentos del P.O.S están limitando al profesional de la salud, mientras que el 2% correspondiente a 1 I.P.S no cree que se constituya el ejercicio del profesional de la salud.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO # 5:

5) Se violan los derechos del paciente al utilizar medicamentos del P.O.S subsidiado.

RESPUESTA	I.P.S	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	--	--
TOTAL	50	100%

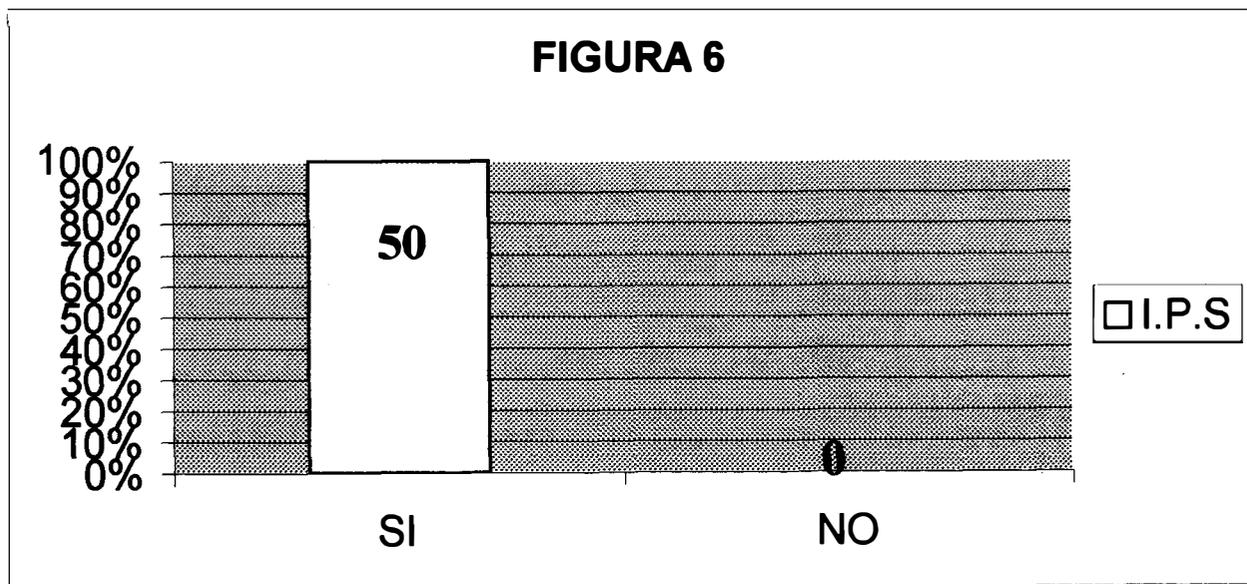


El 100% de las I.P.S correspondiente al total de éstas, cree que se están violando los derechos del paciente a utilizar únicamente el listado de los medicamentos del P.O.S Subsidiado.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO 6:

6) ¿ Deben ser reevaluado los medicamentos del P.O.S ?

RESPUETA	I.P.S	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%



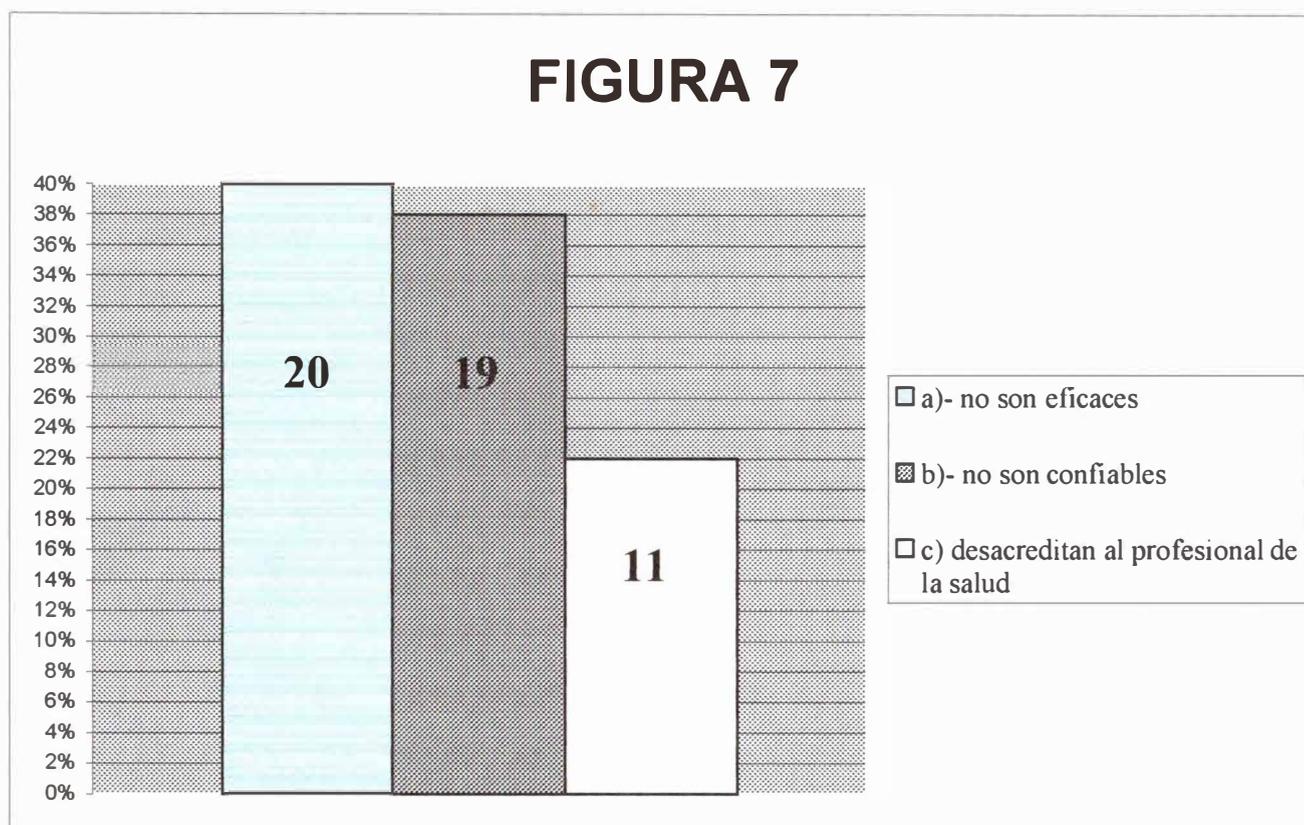
El 100% del las I.P.S encuestadas cree que se debe reevaluar el listado de los medicamentos del P.O.S Subsidiado.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO 7:

7) ¿Porque debe ser reevaluado el listado de los medicamentos del P.O.S ?

¿ POR QUE ?	I.P.S	PORCENTAJE
a) no son eficaces	20	40%
b) no son confiables	19	38%
c) desacreditan al profesional de la salud	11	22%
TOTAL	50	100%

FIGURA 7



El 40% de las I.P.S encuestadas correspondientes al 20 de ellas creen que deben ser reevaluados los medicamentos del P.O.S debido a que no son eficaces, el 38% correspondiente al 19 de ellas creen que deben ser reevaluado debido a que no son confiables y el 22% restantes creen que deben ser reevaluado porque desacreditan al profesional de las salud.