DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Normas Generales

CVE 2183610

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría Regional Ministerial Región Metropolitana

APRUEBA ARSENAL FARMACOLÓGICO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

(Resolución)

Núm. 19.949 exenta.- Santiago, 28 de agosto de 2019.

Vistos:

La solicitud efectuada mediante el ordinario Nº 00172/2019, presentada a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud por D. Roberto Sepúlveda Hermosilla, Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central, por la que solicita la aprobación del Arsenal Farmacológico para los Centros de Atención Primaria de Salud ubicados en su jurisdicción; y

Considerando:

La necesidad de determinar los productos farmacéuticos que deben estar disponibles para las atenciones de salud que se otorgan en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, situados dentro del territorio de competencia del Servicio de Salud Metropolitano Central; y teniendo presente la resolución exenta Nº 757 del 2 de mayo de 1997, que delega en 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; lo dispuesto en el decreto supremo de salud Nº 194 de 2005, que Aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos; y en uso de las facultades que me confiere el DFL Nº 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº 2.763/79 y otras normas; y el decreto supremo de Salud Nº 136/2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico del citado Ministerio, dicto la siguiente:

Resolución:

1. Apruébase el Arsenal Farmacológico para los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, ubicados en el territorio de competencia del Servicio de Salud Metropolitano Central; documento que consta de 9 (nueve) páginas y que forma parte de la presente resolución.
2. Déjase establecido que el arsenal que se aprueba por la presente resolución reemplaza íntegramente, desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial, a aquel aprobado por resolución exenta Nº 1.777 del 12 de enero de 2010, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana.
3. Publíquese la presente resolución en el Diario Oficial, y en la página web de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana. Asimismo, deberá existir una copia del arsenal farmacológico aprobado en la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central y en cada uno de los Centros de Atención Primaria de Salud de su territorio.

Anótese y notifíquese.- Rosa Oyarce Suazo, Secretaria Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana.

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines consiguientes.- Lorena Lepe Zunino, Ministra de Fe.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

ARSENAL FARMACOLÓGICO ATENCIÓN PRIMARIA

GT	SGT	FARMACO	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS	OBS.	RESTR.
01	**01.00**	**MEDICAMENTOS USADOS EN ANESTESIA Y GASES MEDICINALES**				
01	**01.02**	**Anestésicos locales**				
01	01.02	MEPIVACAINA (Clorhidrato)	Solución inyectable c/ vasoconstrictor	2 %	h	DENTAL
01	01.02	MEPIVACAÍNA (Clorhidrato)	Solución inyectable	3 %	a-h	DENTAL
01	01.02	BENZOCAINA	Crema	20%	a-h	DENTAL
01	01.02	LIDOCAINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	2%	j-l	PROG. DOLOR, CIRUGIA MENOR
01	**01.03**	**Agentes usados en premedicacion anestésica**				
01	01.03	MIDAZOLAM (Clorhidrato)	Solución inyectable	5 mg/ml	f-i	SAPU, CARRO DE PARO
01	**01.04**	**Relajantes musculares**				
01	**01.04.01**	**Agentes despolarizantes**				
01	01.04.01	SUXAMETONIO (Cloruro)	Polvo para solución inyectable	100 mg	i	SAPU
01	**01.04.04**	**Otros Agentes relajantes**				
01	01.04.04	CICLOBENZAPRINA (Clorhidrato)	Comprimido	10 mg		
01	**01.05**	**Analgesicos opiaceos y antagonistas**				
01	01.05	MORFINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	10 mg/ml	d-i	GES IAM
02	**02.00**	**ANALGESICOS OPIACEOS , NO OPIACEOS, ANTIGOTOSOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDALES**				
02	**02.01**	**Analgesicos no opiaceos**				
02	02.01	AC. ACETIL-SALICILICO	Comprimido	100 mg	j-g	
02	02.01	AC. ACETIL-SALICILICO	Comprimido	500 mg	j	
02	02.01	CELECOXIB	Cápsula o comprimido	200 mg	a - g	GES ARTROSIS
02	02.01	CLONIXINATO DE LISINA	Comprimido	125 mg	a	
02	02.01	CLONIXINATO DE LISINA	Ampolla	100 mg/2 ml	a-j	
02	02.01	DICLOFENACO (Sodico)	Comprimido	50 mg	j-g	
02	02.01	DICLOFENACO (Sodico)	Solución inyectable	25 mg/ml	j	
02	02.01	DICLOFENACO (Sodico)	Supositorio infantil	12,5 mg	j	
02	02.01	DICLOFENACO (Sodico)	Gotas	15 mg/ml	b	
02	02.01	IBUPROFENO	Gragea o cápsula	400 mg	g-j	
02	02.01	IBUPROFENO	Suspensión oral	200 mg/5 ml	j	
02	02.01	KETOPROFENO	Solución inyectable	100 mg/2 ml	j	
02	02.01	METAMIZOL SODICO	Solución inyectable	0,5 g/mL	j	
02	02.01	PARACETAMOL	Comprimido	500 mg	j-g	
02	02.01	PARACETAMOL	Supositorios infantil	250 mg o 125mg	j-g	
02	02.01	PARACETAMOL	Solución oral para gotas	100 mg/ ml	j-g	
02	***02.02***	**Analgésicos opiaceos**				
02	02.02	MORFINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	10 mg/ml	d-i	GES IAM
02	02.02	TRAMADOL (Clorhidrato)	Comprimido	50 mg	c-g	GES ATROSIS
02	02.02	TRAMADOL (Clorhidrato)	Solución oral para gotas	100 mg/ml	g	GES ARTROSIS
02	***02.03***	**Antigotosos**				
02	02.03	ALOPURINOL	Comprimido	100 mg	a	HIPERURICEMIA
03	**03.00**	**MEDICAMENTOS ANTIALERGICOS Y USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ANAFILAXIA**				
03	**03.01**	**Antihistaminicos H1**				
03	03.01	CLORFENAMINA	Comprimido	4 mg	j	
03	03.01	CLORFENAMINA	Solución inyectable	10 mg/ml	j	
03	03.01	CLORFENAMINA	Jarabe	2,5 mg/5ml		
03	03.01	DESLORATADINA	Comprimido	5 mg	a-g	IRA - ERA
02	03.01	HIDROXICINA	Comprimido	20 mg	a-n	TELEDERMATOLOGIA
03	03.01	LEVOCETIRIZINA	Comprimido	5 mg	a-n	TELEDERMATOLOGIA
03	03.01	LORATADINA	Comprimido	10 mg		
03	03.01	LORATADINA	Jarabe	5 mg/5ml		
03	***03.02***	**Adrenergicos**				
03	03.02	EPINEFRINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ml	j	SAPU
03	03.02	NOREPINEFRINA (Bitartrato)	Solución inyectable	1 mg/ml	j	SAPU
03	***03.03***	**Glucocorticoides**				
03	03.03	BETAMETASONA (Fosfato disódico)	Solucion inyectable	4 mg/ml	a	
03	03.03	DEXAMETASONA (fosfato disodico)	Solucion inyectable	4 mg/ml	a	
03	03.03	HIDROCORTISONA	Crema	1%	b-n	TELEDERMATOLOGIA
03	03.03	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo solución para solucion inyectable	100 mg	j	
03	03.03	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo solución para solucion inyectable	500 mg	j	
03	03.03	PREDNISONA	Comprimido	5 mg	g-j	
03	03.03	PREDNISONA	Comprimido	20 mg	g-j	
03	03.03	PREDNISONA	Suspensión oral	20 mg/5 ml	b-g-i	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

04	**04.00**	**ANTIDOTOS Y OTRAS SUSTANCIAS USADAS EN EL TRATAMIENTO DE INTOXICACIONES**				
04	04.00	CARBON ACTIVADO	Polvo para suspensión oral		i	
04	04.00	FLUMAZENILO	Solución inyectable	0,1 mg/ml	i	
05	***05.00***	**ANTICONVULSIVANTES Y ANTIEPILEPTICOS**				
05	**05.00**	**Anticonvulsivantes**				
05	05.00	ACIDO VALPROICO	Comprimido	200 mg	g	EPILEPSIA
05	05.00	ACIDO VALPROICO	Comprimido	250 mg	c-g	SALUD MENTAL
05	05.00	ACIDO VALPROICO	Jarabe	250 mg/5 ml	g	EPILEPSIA
05	05.00	ACIDO VALPROICO	Solución oral para gotas	10 mg/gota	c-g	EPILEPSIA
05	05.00	CARBAMAZEPINA	Comprimido	200 mg	c-g	EPILEPSIA
05	05.00	CARBAMAZEPINA	Comprimido Liberación Prolongada	400 mg	c-g	EPILEPSIA
05	05.00	CLONAZEPAM	Comprimido	0,5 mg	f-g	
05	05.00	CLONAZEPAM	Comprimido	2,0 mg	f-g	
05	05.00	DIVALPROATO SODICO	Comprimido Liberación Prolongada	500 mg	c-g	EPILEPSIA
05	05.00	FENITOINA (Sódica)	Comprimido	100 mg	g	EPILEPSIA
05	05.00	FENOBARBITAL	Comprimido	15 mg	d-g	EPILEPSIA
05	05.00	FENOBARBITAL	Comprimido	100 mg	d-g	EPILEPSIA
05	05.00	LAMOTRIGINA	Comprimido	50 mg	a-g	EPILEPSIA
05	05.00	LAMOTRIGINA	Comprimido	100 mg	a-g	EPILEPSIA
05	05.00	LEVETIRACETAM	Comprimido	500 mg	a-g	EPILEPSIA
05	05.00	LEVETIRACETAM	Comprimido	1000 mg	a-g	EPILEPSIA
05	05.00	LEVETIRACETAM	Jarabe	100 mg/ml	a-g	EPILEPSIA
05	05.00	PRIMIDONA	Comprimido	250 mg		EPILEPSIA
06	***06.00***	**MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS**				
06	**06.01**	**Antihelminticos intestinales**				
06	06.01	MEBENDAZOL	Comprimido	100 mg		
06	06.01	MEBENDAZOL	Suspensión	100 mg/5 ml		
06	**06.02**	**Antibacterianos**				
06	**06.02.01**	**Beta lactamicos**				
06	06.02.01	AMOXICILINA	Cápsula o comprimido	500 mg	g-j	
06	06.02.01	AMOXICILINA	Comprimido	750 mg	g	
06	06.02.01	AMOXICILINA	Polvo para suspensión oral	500 mg/5 ml	g-j	
06	06.02.01	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	Comprimido	500 mg + 125 mg	g-j	
06	06.02.01	BENCILPENICILINA	Polvo para solucion inyectable	1.000.000. UI	g-j	
06	06.02.01	BENCILPENICILINA	Polvo para solucion inyectable	2.000.000 UI	j	
06	06.02.01	BENZATINA BENCILPENICILINA	Polvo para solucion inyectable	1.200.000 UI	j	
06	06.02.01	FLUCLOXACILINA	Comprimidos	500 mg	b	
06	06.02.01	FLUCLOXACILINA	Polvo para suspensión oral	250 mg/ 5 ml	j	
06	***06.02.02***	**Cefalosporinas**				
06	06.02.02	CEFADROXILO	Cápsula	500 mg		
06	06.02.02	CEFADROXILO	Polvo para suspensión oral	250 mg/5ml ó 500 mg/5 ml		
06	***06.02.03***	**Aminoglicosidos**				
06	06.02.03	GENTAMICINA (Sulfato)	Solucion inyectable	40 mg/ml	j	
06	06.02.03	GENTAMICINA (Sulfato)	Solución oftálmica	0,3 %	j	
06	06.02.03	GENTAMICINA (Sulfato)	Ungüento oftálmico	0,3 %	j	
06	***06.02.04***	**Macrolidos**				
06	06.02.04	AZITROMICINA	Comprimido	500 mg		
06	06.02.04	AZITROMICINA	Polvo para suspensión oral	400 mg/5 ml		
06	06.02.04	CLARITROMICINA	Comprimido	500 mg	g-j	GES NEUMONIA ULCERA PEPTICA
06	06.02.04	CLARITROMICINA	Polvo para suspensión oral	250 mg/5 ml	g	GES NEUMONIA
06	06.02.04	ERITROMICINA (Etilsuccinato)	Comprimido	500 mg	j	
06	06.02.04	ERITROMICINA (Etilsuccinato)	Polvo para suspension oral	400mg/5ml	g-j	
06	***06.02.06***	**Quinolonas**				
06	06.02.06	CIPROFLOXACINO (Clorhidrato)	Comprimido	500 mg		
06	***06.02.07***	**Otros antibacterianos**				
06	06.02.07	CLINDAMICINA	Cápsula	300 mg	g	SALUD ORAL EMBARAZADA
06	06.02.07	CLORHEXIDINA	Solución colutorio	0,12%	b-g-h	DENTAL
06	06.02.07	DOXICICLINA	Comprimido	100 mg	n	TELEDERMATOLOGIA
06	06.02.07	FURAZOLIDONA	Suspension oral	50 mg/5ml	a	
06	06.02.07	NITROFURANTOINA	Comprimido	100 mg	j	
06	06.02.07	NITROFURANTOINA	Suspensión oral	25 mg/5 ml	b	
06	06.02.07	TETRACICLINA	Cápsula	250 mg		
06	***06.03***	**Antituberculosos**				

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

06	06.03	ESTREPTOMICINA	Polvo para solucion inyectable	1 g		TBC
06	06.03	ETAMBUTOL (Clorhidrato)	Comprimido	200 mg		TBC
06	06.03	ISONIAZIDA	Comprimido	100 mg		TBC
06	06.03	PIRAZINAMIDA	Comprimido	500 mg		TBC
06	06.03	RIFAMPICINA	Cápsula	150 mg		TBC
06	06.03	RIFAMPICINA	Suspensión oral	100 mg / 5 ml		TBC
06	06.03	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Comprimido	50 mg	b	TBC
06	06.03	RIFAMPICINA /ISONIAZIDA	Comprimidos o capsulas	150mg /150mg	b	TBC
06	06.03	RIFAMPICINA /ISONIAZIDA/PIRAZINAMIDA /ETAMBUTOL	comprimido recubierto o cápsula	150 mg/75 mg/400mg/275 mg	b	TBC
06	06.03	RIFAPENTINA	Comprimido	150 mg	a	TBC
06	**06.04**	**Antifungicos**				
06.	06.04	CLOTRIMAZOL	Crema	1%		
06	06.04	CLOTRIMAZOL	Ovulos vaginales	100 mg		
06	06.04	FLUCONAZOL	Cápsulas	150 mg		
06	06.04	KETOCONAZOL	Shampoo	2%	n	TELEDERMATOLOGIA
06.	06.04	MICONAZOL (Nitrato) + TINIDAZOL	Cápsula vaginal	100 mg + 150 mg	a	
06.	06.04	NISTATINA	Comprimido vaginal	100.000 U.I.		
06	06.04	NISTATINA	Suspensión oral	100.000 U.I./ml		
06.	06.04	NISTATINA	Pomada	100.000 U.I. / gramo		
06.	06.04	TERBINAFINA	Crema	1%	n	TELEDERMATOLOGIA
06.	06.04	TERBINAFINA	Comprimido	250 mg	n	TELEDERMATOLOGIA
06	**06.05**	**Antivirales**				
06	**06.05.01**	**Antiherpéticos**				
06	06.05.01	ACICLOVIR	Comprimido	400 mg	n	
06	06.05.01	OSELTAMIVIR	Comprimido	75 mg		INFLUENZA
06	**06.06**	**Antiprotozooarios**				
06	06.06	METRONIDAZOL	Crema	0,75%	n	TELEDERMATOLOGIA
06	06.06	METRONIDAZOL	Comprimido	500 mg		
06	06.06	METRONIDAZOL	Ovulos vaginal	500 mg		
06	06.06	MICONAZOL (Nitrato) + TINIDAZOL	Cápsula vaginal	100 mg + 150 mg	a	
08	**8.00**	**ANTIPARKINSONIANOS**				
08	08.00	LEVODOPA-BENSERAZIDA	Comprimido	200mg/50mg	g	PARKINSON
08	08.00	LEVODOPA-CARBIDOPA	Comprimido	250mg/25mg	g	PARKINSON
08	08.00	PRAMIPEXOL	Comprimido	0,25mg o 1mg	a-g	PARKINSON
08	08.00	QUETIAPINA	Comprimido	25mg	g	PARKINSON
08	08.00	TRIHEXIFENIDILO	Comprimido	2mg	g	PARKINSON
09	***09.00***	**MEDICAMENTOS USADOS EN TRANSTORNOS SANGUINEOS**				
09	**09.00**	**Antianemicos**				
09	09.00	ACIDO FOLICO	Comprimido	1 mg		
09	09.00	ACIDO FOLICO	Comprimido	5 mg		
09	09.00	CIANOCOBALAMINA	Solucion inyectable	0,1 mg/ml		
09	09.00	COMPLEJO HIERRO POLISACARIDO	Solución oral	100 mg hierro elemental	b	
09	09.00	FERROSO SULFATO O FUMARATO	Comprimido	Equiv. 100 mg. hierro ele	c	
09	09.00	FERROSO SULFATO	Solución oral para gotas	Equiv. 25 mg hierro elemental / ml		
09	***09.02***	**Anticoagulantes y hemostáticos**				
09	09.02	FITOMENADIONA	Solucion inyectable	10 mg/ml		
09	09.02	ACIDO TRANEXAMICO	Solución oral	1000 mg/10 ml	a - g - h	Uso en procedimientos dentales.
11	**11.00**	**MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES**				
11	**11.01**	**Antianginosos**				
11	11.01	ISOSORBIDA Dinitrato	Comprimido	10 mg		
11	11.01	NITROGLICERINA	Comprimido	0,6 mg	j	
11	11.01	VERAPAMILO (Clorhidrato)	Solucion inyectable	2,5 mg/ml	i	
11	**11.02**	**Antiarritmicos**				
11	11.02	ADENOSINA	Solución inyectable	6 mg/2 ml	a -i	
11	11.02	AMIODARONA (clorhidrato)	Comprimido	200 mg	a	
11	11.02	AMIODARONA (clorhidrato)	Solución inyectable	50 mg/ml	j	
11	11.02	ATENOLOL	Comprimido	50 mg	g	
11	11.02	DIGOXINA	Comprimido	0,25 mg		
11	11.02	EPINEFRINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ ml	g - j	
11	11.03	LANATOSIDO C	Solución inyectable	0,4 mg/2 ml	i	
11	11.02	LIDOCAINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	2 %	j	
11	11.02	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Comprimido	40 mg	g	
11	11.01	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ml	i	
11	11.02	VERAPAMILO (Clorhidrato)	Solución inyectable	2,5 mg/ml	i	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

11	**11.03**	**Antihipertensivos**				
11	11.03	ATENOLOL	Comprimido	50 mg	g	
11	11.03	CAPTOPRIL	Comprimido	25 mg	g - j	
11	11.03	ENALAPRIL (Maleato)	Comprimido	10 mg	g	
11	11.03	HIDROCLOROTIAZIDA	Comprimido	50 mg	g	
11	11.03	LOSARTAN (Potasico)	Comprimido	50 mg	g	
11	11.03	METILDOPA	Comprimido	250 mg		
11	11.03	NIFEDIPINO	Comprimido accion retardada	20 mg	g	
11	11.03	AMLODIPINO	Comprimido	10 mg	a	FONDO DE FARMACIA, ORDINARIO N°1784 SSMC
11	11.03	CARVEDILOL (Clorhidrato)	Comprimido	12,5 mg	g	FONDO DE FARMACIA, ORDINARIO N°1784 SSMC
11	11.03	CARVEDILOL (Clorhidrato)	Comprimido	25 mg	g	FONDO DE FARMACIA
11	11.03	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Comprimido	40 mg	g	
11	11.03	PROPRANOLOL (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ml	i	
11	**11.04**	**Medicamentos usados en insuficiencia cardiaca**				
11	11.04	HIDRALAZINA	Comprimido	50 mg		
11	11.04	DIGOXINA	Comprimido	0,25 mg	g	
11	11.04	EPINEFRINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ ml	g - j	
11	**11.05**	**Medicamentos antitrombotícos y usados en el infarto al miocardio**				
11	11.05	ACIDO ACETILSALICILICO	Comprimido	500 mg	j	
11	11.05	ACIDO ACETILSALICILICO	Comprimido	100 mg	g	
11	**11.06**	**Hipolipidemiantes**				
11	11.06	ATORVASTATINA	Comprimido	20 mg	g	
11	11.06	GEMFIBROZILO	Comprimido	600 mg		
11	**12.00**	**MEDICAMENTOS USADOS EN DERMATOLOGIA**				
12	**12.01**	**Antimicoticos**				
12	12.01	CLOTRIMAZOL	Crema	1 %		
12	12.01	CLOTRIMAZOL	Ovulos vaginales	100 mg		
12	12.01	TERBINAFINA	Comprimido	250 mg	n	TELEDERMATOLOGIA
12	12.01	TERBINAFINA	Crema	1%	b-n	TELEDERMATOLOGIA
12	12.01	FLUCONAZOL	Capsulas	150 mg	b-n	TELEDERMATOLOGIA
12	12.01	METRONIDAZOL	gel tópico	0,75%	b-n	TELEDERMATOLOGIA
12	12.01	NISTATINA	Comprimido vaginal	100.000 U.I.		
12	12.01	NISTATINA	Pomada	100.000 U.I. / gramo		
12	**12.02**	**Antiinfecciosos**				
12	12.02	POLIMIXINA B + BACITRACINA	Crema	Según fórmula	a	
12	**12.04**	**Antiinflamatorios y antipruriginosos**				
12	12.04	BETAMETASONA DIPROPIONATO	Crema	0.05%	b	
12	**12.05**	**Escabicidas y pediculicidas**				
12	12.05	PERMETRINA o Deltametrina	Loción	1% o 0,02g	b	
13	12.05	PERMETRINA o Deltametrina	Shampoo	1% o 0,02g	b	
12	12.05	VASELINA AZUFRADA	Ungüento	5% o 6%		
12	**12.06**	**Cicatrizantes y antisépticos**				
12	12.06	CREMA CICATRIZANTE	Crema	Según fórmula	a	
12	12.06	SULFADIAZINA DE PLATA + LIDOCAINA + VITAMINA A + VITAMINA D	Crema	10 mg (SP) + 6,66 mg (L) + 2,5 mg (VIT. A) + 0,0066 mg (VIT. D) / gramo	a	
14	**14.00**	**DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS**				
14	14.00	ALCOHOL ETILICO	gel	70°	j	
14	14.00	ALCOHOL ETILICO	Solución desnaturalizada	70°	j	
14	14.00	CLORHEXIDINA GLUCONATO	Jabón líquido	2%	j	
14	14.00	POLIVIDONA YODADA	Solución	10%	a - j	
15	**15.00**	**DIURETICOS**				
15	**15.01**	**Diureticos tiazidicos**				
15	15.01	HIDROCLOROTIAZIDA	Comprimido	50 mg	g	
15	**15.02**	**Diureticos de asa**				
15	15.02	FUROSEMIDA	Comprimido	40 mg	g	
15	15.02	FUROSEMIDA	Solucion inyectable	20 mg/ml	g - j	
15	**15.03**	**Diureticos depletores de potasio**				
15	15.03	ESPIRONOLACTONA	Comprimido o gragea	25 mg		
16	***16.00***	**MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL APARATO DIGESTIVO**				
16	**16.01**	**Antiacidos y otros medicamentos antiulcerosos**				
16	16.01	ALUMINIO HIDROXIDO GEL, MAGNESIO HIDROXIDO, DIMETICONA	Comprimido	200 MG + 200 MG +25 MG		
16	16.01	OMEPRAZOL	Comprimido o cápsula	10 mg ó 20 mg	g	
16	16.01	RANITIDINA ó FAMOTIDINA	Comprimido	300 mg ó 40 mg		
16	16.01	RANITIDINA	Solucion inyectable	10 mg/ ml	j	
16	**16.02**	**Antiemeticos**				

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

16	16.02	CLORPROMAZINA (clorhidrato)	Comprimido	25 mg		
16	16.02	CLORPROMAZINA (clorhidrato)	Solución inyectable	12,5 mg/ ml	j	
16	16.02	DOMPERIDONA	Comprimido o cápsula	10 mg		
16	16.02	DOMPERIDONA	Solución para gotas	10 mg/mL		
16	16.02	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato)	Solución inyectable	10 mg/2 ml	i	
16	16.02	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato)	comprimido	10 mg		
16	**16.04**	**Antiespasmodicos**				
16	16.04	ATROPINA (Sulfato)	Solución inyectable	1 mg/mL	i	SAPU, CARRO DE PARO
16	16.04	ATROPINA (Sulfato) + PAPAVERINA (Clorhidrato)	Comprimido	0,5 mg + 40 mg	a	
16	16.04	PARGEVERINA (Clorhidrato)	Solucion inyectable	5 mg/ ml	j	
16	16.04	PROPIFENAZONA + ADIFENINA	Supositorio adulto	440 mg + 50 mg	a - j	
16	**16.06**	**Medicamentos usados en la diarrea**				
16	16.06	SALES REHIDRATANTES	Solución oral	60 mEq de sodio/litro	j	
16	16.06	SALES REHIDRATANTES	Solución oral	90 mEq de sodio/litro	j	
16	**16.07**	**Otros**				
16	16.06	LACTULOSA 65%	Solución oral	200 mL		
17	**17.00**	**HORMONAS Y OTROS MEDICAMENTOS ENDOCRINOS Y ANTICONCEPTIVOS**				
17	**17.01**	**Medicamentos que modifican las funciones de la corteza suprarrenal, hormonas adrenales y substancias sinteticas**				
17	**17.01.01**	**Glucocorticoides**				
17	17.01.01	BETAMETASONA (fosfato disodico)	Solución inyectable	4 mg/ml	g - j	
17	17.01.01	DEXAMETASONA (fosfato disodico)	Solución inyectable	4 mg/ml	i	
17	17.01.01	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo para solución inyectable	100 mg	j	
17	17.01.01	HIDROCORTISONA (Succinato)	Polvo para solución inyectable	500 mg	j	
17	17.01.01	PREDNISONA	Comprimido	5 mg	g - j	
17	17.01.01	PREDNISONA	Comprimido	20 mg	g - j	
17	17.01.01	PREDNISONA	Suspensión oral	20 mg/5 ml	b - j	
17	**17.03**	**Anticonceptivos**				
17	17.03	ETONOGESTREL	Implante	68 mg	a	
17	17.03	LEVONORGESTREL ó LINESTRENOL	Comprimido	0,03 mg ó 0,5 mg		
17	17.03	LEVONORGESTREL	Comprimido	0,75 mg	j	
17	17.03	LEVONORGESTREL	Implante	0,75 mg	j	SALUD MUJER
17	17.03	LEVONORGESTREL	DIU	52 mg	j	SALUD MUJER
17	17.03	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	Grageas	0,03 mg + 0,15 mg		
17	17.03	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Suspensión inyectable	150 mg/ml		
17	17.03	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL+ PLACEBO	Grageas	0,03 mg + 0,15 mg+ 7 grajeas placebo		
17	17.03	NORETISTERONA (Enantato) + ESTRADIOL Valerato	Solución oleosa inyectable	50 mg + 5 mg/ml		
17	**17.04**	**Estrogenos**				
17	17.04	ESTRADIOL MICRONIZADO	Comprimido	1 mg	b	SALUD MUJER
17	17.04	ESTRADIOL	Gel Transdermico	0,5 mg	b	SALUD MUJER
17	**17.05**	**Progestinas/Progestagenos**				
17	17.05	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato)/ESTRADIOL Cipionato	Comprimido	25/5 mg		SALUD MUJER
17	17.05	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato)	Suspensión inyectable	104 mg/0,65 ml		SALUD MUJER
17	17.05	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Suspensión inyectable	150 mg/ml		
17	17.05	PROGESTERONA	Solución oleosa inyectable	25 mg /ml ó 50 mg/2 ml	i	
17	17.05	PROGESTERONA MICRONIZADA	Comprimido	200 mg	b	SALUD MUJER
17	17.05	NOMEGESTROL	Comprimido	5 mg	a	SALUD MUJER
17	**17.06**	**Medicamentos usados en el tratamiento de la diabetes mellitus**				
17	17.06	GLIBENCLAMIDA	Comprimido	5 mg	g	
17	17.06	INSULINA HUMANA CRISTALINA	Frasco ampolla	100 UI/ml	g - j	
17	17.06	INSULINA HUMANA ISOFANA (NPH)	Frasco ampolla	100 UI/ ml	g	
17	17.06	METFORMINA (Clorhidrato)	Comprimido Liberacion Prolongada	1000 mg		FOFAR
17	17.06	METFORMINA (Clorhidrato)	Comprimido	850 mg	g	
17	17.06	TOLBUTAMIDA	Comprimido	500 MG	g	
17	**17.07**	**Medicamentos usados en el tratamiento de enfermedades de la tiroides**				
17	**17.07.01**	**Preparados de tiroides**				
17	17.07.01	LEVOTIROXINA SODICA	Comprimido	0,1 mg .	g	HIPOTIROIDISMO
17	17.07.01	LEVOTIROXINA SODICA	Comprimido	0,05 mg .		HIPOTIROIDISMO
18	***18.00***	**MEDICAMENTOS USADOS EN OFTALMOLOGIA**				
18	**18.01**	**Antiinfecciosos**				
18	18.01	CLORAMFENICOL	Solución oftalmica	0,5%	j	
18	18.01	TOBRAMICINA /DEXAMETASONA	Suspensión Oftalmica	(3 mg + 1 mg)/ mL	k	SALAS UAPO
18	18.01	GENTAMICINA (Sulfato)	Solución oftálmica	0,3 %	j	
18	18.01	GENTAMICINA (Sulfato)	Ungüento oftálmico	0,3 %	j	
18	18.01	CLORAMFENICOL	Ungüento oftálmico	1 %	j	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

18	**18.02**	**Antinflamatorio**				
18	18.02	OLOPATADINA	Suspensión Oftalmica	2 mg.	a-k	SALAS UAPO
18	**18.03**	**Anetesicos locales**				
18	18.02	PROPARACAINA (Clorhidrato)	Solución Oftalmica	5 mg.	a-k	SALAS UAPO
18	**18.04**	**Antiglaucomatosos**				
18	18.04	LATANOPROST	Solución Oftalmica	0,005 g	a-k	SALAS UAPO
18	18.04	TRAVAPROST	Solución Oftalmica	0,04 g	a-k	SALAS UAPO, alternativa a Latanoprost
18	18.04	DORZOLAMIDA	Solución Oftalmica	22,26 mg	a-k	SALAS UAPO
18	18.04	TIMOLOL (MALEATO)	Solución oftálmica	0,5%	k	SALAS UAPO
18	**18.07**	**Otros**				
18	18.07	LAGRIMAS ARTIFICIALES	Solución oftálmica	1,4%	k	SALAS UAPO Y CESFAM
20	***20.00***	**MEDICAMENTOS PSICOTERAPEUTICOS**				
20	**20.01**	**Neurolepticos antisicoticos**				
20	**20.01.01**	**Psicolepticos Fenotiazinicos**				
20	20.01.01	CLORPROMAZINA (Clorhidrato)	Comprimido	25 mg	g	
20	20.01.01	CLORPROMAZINA (Clorhidrato)	Comprimido	100 mg	g	GARANTIA GES DEPRESION, DEP. ALCOHOL Y DROGAS
20	20.01.01	CLORPROMAZINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	12,5 mg/ ml	j	
20	**20.01.02**	**Butirifenonas**				
20	20.01.02	HALOPERIDOL (Decanoato)	Solución inyectable	5 mg/mL	i	
20	20.01.02	ARIPIPRAZOL	Comprimidos	10 mg	a-g	GARANTIA GES DEPRESION GRAVE Y REFRACTARIA
20	**20.01.03**	**Otros heterociclicos**				
20	20.01.03	QUETIAPINA	Comprimido	25mg	g	GES PARKINSON Y DEPRESION
20	20.01.03	QUETIAPINA	Comprimido	100mg	g	DEPENDENCIA ALCOHOL Y DROGAS (SENDA)
20	20.01.03	RISPERIDONA	Comprimidos	3 mg	g	ALCOHOL Y DROGAS SENDA
20	20.01.03	RISPERIDONA	Comprimidos	1 mg	g	
20	20.01.03	RISPERIDONA	Solución	1 mg/mL	b	
20	20.01.03	MIRTAZAPINA	Comprimidos	15 mg	a-g	GARANTIA GES DEPRESION GRAVE Y REFRACTARIA
20	***20.02***	**Medicamentos usados en el trastorno del animo**				
20	**20.02.01**	**Antidepresivos**				
20	**20.02.01.01**	**Antidepresivos Triciclicos**				
20	20.02.01.01	AMITRIPTILINA (Clorhidrato)	Comprimido	25 mg	G	
20	20.02.01.01	IMIPRAMINA (Clorhidrato)	Grageas o cápsulas	25 mg		
20	**20.02.01.02**	**Inhibidores recaptacion serotonina**				
20	20.02.01.02	FLUOXETINA	Cápsula	20 mg	g	
20	20.02.01.02	VENLAFAXINA	Comprimido	75 mg		
20	20.02.01.02	PAROXETINA	Comprimido	20 mg		
20	20.02.01.02	SERTRALINA	Comprimido	50 mg	g	
20	20.02.01.02	ESCITALOPRAM	Comprimido	20 mg	a-g	
20	**20.02.01.03**	**Estabilizadores del animo**				
20	20.02.01.03	LITIO Carbonato de	Comprimido	300 mg	g	GARANTIA GES DEPRESION GRAVE Y REFRACTARIA
20	**20.02.02**	**Ansioliticos y medicamentos usados en trastornos del sueño**				
20	20.02.02	ALPRAZOLAM	Comprimido	0,25 mg y/ó 0,5 mg	f	
20	20.02.02	CLONAZEPAM	Comprimido	0,5 mg	a - f - g	
20	20.02.02	CLONAZEPAM	Comprimido	2,0 mg	a - f - g	
20	20.02.02	DIAZEPAM	Comprimido	5 mg y/ó 10 mg	g	SAPU, CARRO DE PARO
20	20.02.02	ZOPICLONA	Comprimido	7,5 mg	a	
20	20.02.02	EZOPICLONA	Comprimido	3 mg	a-g	GARANTIA GES DEPRESION GRAVE Y REFRACTARIA
20	**20.03**	**Medicamentos usados en transtornos por deficit atencional**				
20	20.03	METILFENIDATO	Comprimido	10 mg		Trastorno Hipercinético/ Trastorno de la Atención (THA)
20	**20.04**	**Medicamentos usados en el tratamiento del alcoholismo**				
20	20.04	CLORODIAZEPOXIDO	Comprimido	10 mg	f	
20	20.04	DISULFIRAM	Comprimido	500 mg		
20	**20.05**	**Medicamentos usados en otros trastornos psiquiatricos**				
20	20.05	DIAZEPAM	Solución inyectable	10 mg/2 ml	f - j	SAPU, CARRO DE PARO
21	**21.00**	**MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN EL APARATO RESPIRATORIO**				
21	**21.01**	**Broncodilatadores**				
21	**21.01.01**	**Agonistas selectivos beta 2**				
21	21.01.01	SALBUTAMOL	Solución para nebulizar	Según formula	i	
21	21.01.01	SALMETEROL	Suspension para inhalacion	25 mcg/dosis	a-g	GARANTIA GES EPOC
21	21.01.01	SALBUTAMOL (Sulfato)	Suspension para inhalacion	100 mcg/dosis	g - j	
21	**21.01.02**	**Antimuscarinicos**				
21	21.01.02	IPRATROPIO Bromuro de	Solución para nebulizar	0,25 mg/ml	i	
21	21.01.02	IPRATROPIO Bromuro de	Suspensión para inhalación oral.	0,02 mg/dosis	g - j	
21	**21.01.04**	**Otros**				
21	21.01.04	EPINEFRINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	1 mg/ ml	g - j	

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

21	21.01.04	EPINEFRINA RACEMICA	Solución para nebulización	2,25%	i	
21	21.01.04	FLUTICASONA + SALMETEROL	Solución para nebulización	125mcg + 25 mcg/dosis	a-g	GARANTIA GES ASMA MENOR DE 15 AÑOS
21	21.01.04	FLUTICASONA + SALMETEROL	Solución para nebulización	250 mcg + 25 mcg/dosis	a-g	GARANTIA GES ASMA MAYOR DE 15 AÑOS Y EPOC
21	21.01.04	FENOTEROL (Bromohidrato) + IPATROPIO (Bromuro)	Suspensión para inhalación	50 mcg + 20 mcg/dosis	a	
21	21.01.04	FENOTEROL (Bromohidrato) + IPATROPIO (Bromuro)	Solución para nebulización	500 mcg + 250 mcg/ml	a - i	
21	**21.02**	**Glucocorticoides**				
21	21.02	FLUTICASONA	Solución para nebulizar	125 mcg/dosis	a-g	GARANTIA GES ASMA MENOR DE 15 AÑOS, IRA MENOR DE 5 AÑOS
21	21.02	BUDESONIDA	Aerosol para inhalacion	200 mcg/dosis	g	
22	**22.00**	**MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA CORREGIR PERTURBACIONES DEL MEDIO INTERNO**				
22	**22.01**	**Azucares**				
22	22.01	GLUCOSA	Solución inyectable	30%	i	
22	22.01	GLUCOSA	Solución inyectable	10 %	j	
22	22.01	GLUCOSA	Solución inyectable	5 %	j	
22	22.01	GLUCOSA + SODIO CLORURO	Solución isotónica inyectable	Según formula	j	
22	**22.02**	**Electrolitos**				
22	22.02	CALCIO GLUCONATO	Solución inyectable	10%	i	
22	22.02	MAGNESIO Sulfato de	Solución inyectable	25%	i	
22	22.02	POTASIO Cloruro	Solución inyectable	10%	i	
22	22.02	SODIO BICARBONATO	Solución inyectable	8,4%	i	
22	22.02	SODIO BICARBONATO	Solución inyectable	2/3 M	i	
22	22.02	SODIO CLORURO	Solución inyectable	0,9%	j	
22	22.02	SOLUCION RINGER LACTATO	Solución inyectable	Según formula	j	
23	**23.00**	**VITAMINAS Y OTROS NUTRIENTES**				
23	**23.01**	**VITAMINAS**				
23	23.01	CALCIO CARBONATO ó CALCIO +VIT D	Comprimido	500 mg de calcio elemer	a	
23	23.01	CIANOCOBALAMINA	Solución inyectable	0,1 mg/ml		
23	23.01	FITOMENADIONA	Solución inyectable	10 mg/ml		
23	23.01	PIRIDOXINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	100 mg/ml		
23	23.01	TIAMINA (Clorhidrato)	Solución inyectable	30 mg/ ml	J c	
23	23.01	VITAMINAS A-C-D	Solucion oral para gotas	Según formula		
23	23.01	VITAMINAS B1-B6-B12	Solución inyectable	Según formula	a	
24	**24.00**	**MISCELANEOS**				
24	24.00	FLUOR TOPICO	Gel Barniz	5%	h	
24	24.00	PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO	Solución tópica	40%	a - h	

(a) Fármaco no incluido en el Formulario Nacional.
(b) Forma farmacéutica no incluida en el Formulario Nacional.
(c) Dosis de presentación no incluida en el Formulario Nacional.
(d) Medicamento sometido a las disposiciones de Reglamento de Estupefacientes (DS 404/83 Minsal).
(e) Medicamento incluido en la Lista III del Reglamento de Productos Psicotrópicos (DS 405/83 Minsal).
(f) Medicamento incluido en la Lista IV del Reglamento de Productos Psicotrópicos (DS 405/83 Minsal).
(g) Medicamento GES.
(h) Medicamento restringido a uso dental.
(i) Medicamento restringido a uso en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (Sapu).
(j) Medicamento de prescripción tanto en Sapu como en los Centros de Salud.
(k) Medicamento de prescripción en establecimientos con sala UAPO.
(l) Medicamento de prescripción en establecimientos con sala de cirugía menor.
(m) Medicamento de uso exclusivo en carro de Paro.
(n) Medicamento de prescripción en establecimientos con estrategia de teledermatología.

NOTAS:

1.- Para los medicamentos inyectables y los que se prescriben en formas farmacéuticas líquidas no se establece el volumen de su presentación, ajustándose éste en cada caso de acuerdo a las presentaciones disponibles en el mercado y/o a la dosis específica indicada para la patología en que se utiliza.
2.- Adicionalmente, en los establecimientos de APS podrán estar disponibles los medicamentos requeridos en los procesos de Contrarreferencia de pacientes desde el Nivel Secundario al Primario.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl