

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. 1

RECTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Prólogo

Tenemos el agrado de poner a su disposición el Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA), elaborado con criterio técnico y científico por iniciativa de la Dirección Provincial de Farmacología y Normatización de Medicamentos, Drogas e Insumos Médicos, con la cooperación de los farmacéuticos que conforman la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria, y con la valiosa contribución de profesionales de la salud que se desempeñan en los establecimientos sanitarios de nuestra provincia y de los Programas de Salud que forman parte de la red estatal.

Este Formulario tiene como objetivo principal ser una de las herramientas necesarias para garantizar el derecho a la salud, fundamentalmente de la población más vulnerable, reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud entre las jurisdicciones y una atención de calidad a las personas, que sólo puede ser efectivo cuando se asegura el acceso equitativo y oportuno a los medicamentos esenciales.

Por ello, se han incorporado conceptos y recomendaciones que favorecerán la unificación de los criterios de prescripción de acuerdo a las guías de práctica clínica y el seguimiento para la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes, apoyando aquellas prácticas que aportan beneficios y que están abaladas científicamente; en el marco del uso racional de los recursos del Estado, y del gasto eficiente en salud.

Entendemos esta herramienta como facilitadora en la tarea que ustedes brindan diariamente, la cual les proporcionará información actualizada sobre los medicamentos utilizados en el primer nivel de atención, que han sido seleccionados de acuerdo a su calidad, seguridad y comprobada eficacia, en el marco de una Atención Farmacéutica humanizada, y que prioriza la seguridad del paciente.

Anhelamos que este documento les sea de utilidad y los convocamos a seguir trabajando para alcanzar una cobertura sostenible y de calidad en salud pública, elementos indispensables para lograr una mejor calidad de vida de los mendocinos.



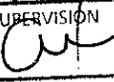
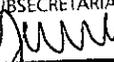
Farm. María Cecilia Orueta

Directora Provincial de Farmacología



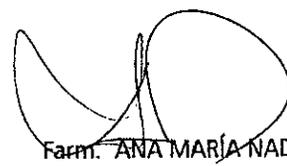
Farm. Ana María Nadal

Ministra de Salud, Desarrollo Social
y Deportes de Mendoza

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |2



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Autores

Por la Dirección Provincial de Farmacología, Normatización de Drogas, Medicamentos e Insumos Sanitarios

Farm. María Cecilia Orueta

Directora Provincial de Farmacología.
Coordinadora de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria (Res 462/2018) y de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res 411/2018).

Farm. Andrea Verónica Silva

Coordinadora de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria (Res. 462/2018).

Farm. María Fernanda Venier

Coordinadora de la Comisión Asesora de Productos Médicos (Res. 1802/2016).

Por Centros de Atención Primaria de la Salud

Farm. Rosemary Billington

Jefa CEDIM Área Sanitaria de Godoy Cruz.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria (Res. 462/2018).

Dra. Verónica Bulfón

Directora Centro de Salud N° 515 "Posta Sol y Sierra" - Área Sanitaria de Godoy Cruz.

Farm. Mariela Calle

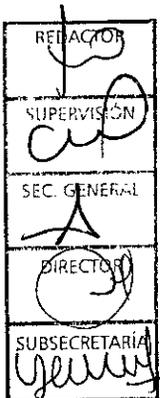
Jefa CEDIM Área Sanitaria de Lavalle.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria (Res. 462/2018).

Dra. Mariana Demiqueli

Directora Centro de Salud N° 204 "B° Sarmiento" - Área Sanitaria de Godoy Cruz.

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. | 3



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. Matilde Feldberg

D.T. Centro de Salud N° 30 "Dr. Aldo Dapás" - Área Sanitaria de Godoy Cruz.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención
Primaria (Res. 462/2018).

Farm. Mercedes García

Jefa CEDIM Área Sanitaria de Luján de Cuyo.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención
Primaria (Res. 462/2018).

Farm. Cecilia Granado

Jefa CEDIM Área Sanitaria de Guaymallén.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Dra. M. Belén Malatto

Directora Centro de Salud N° 242 "Dr. Ismael Yurie" - Área Sanitaria de San Martín.

Farm. Laura Pérez

D.T. Centro de Salud N° 60 "Gutiérrez" - Área Sanitaria de Maipú.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Farm. Sonia Quintana

Directora Centro de Salud N° 16 "Villanueva" - Área Sanitaria de Guaymallén.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención
Primaria (Res. 462/2018).

Farm. Adriana Valestra

Jefa CEDIM Área Sanitaria de Junín.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención
Primaria (Res. 462/2018).

Farm. Gabriela Ruiz

Jefa CEDIM Área Sanitaria de Tunuyán.
Integrante de la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención
Primaria (Res. 462/2018).

REDACTOR	<i>[Signature]</i>
SUPERVISIÓN	<i>[Signature]</i>
SEC. GENERAL	<i>[Signature]</i>
DIRECTOR	<i>[Signature]</i>
SUBSECRETARÍA	<i>[Signature]</i>

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. 14

[Signature]
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Farm. Érica Secchi

D.T. Centro de Salud Mental Infanto Juvenil N°1 - Área Sanitaria de Godoy Cruz.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Dra. Noelia Suarez

Directora Centro de Salud N° 1 "B° San Martín" - Área Sanitaria de Capital.

Por otros Efectores de Gestión Estatal**Farm. Laura Barbeito**

Farmacéutica Hospital Alfredo I. Perrupato - Departamento de San Martín.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Farm. Natalia Bielli

Farmacéutica D.T. Hospital Teodoro J. Schestakow - Departamento de San
Rafael.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Farm. Carlos Manassero

Farmacéutico Hospital Central.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

Dra. Alicia Puscama

Médica Infectóloga. Dirección Provincial de Farmacología, Normatización de
Drogas, Medicamentos e Insumos Sanitarios.

Farm. Susana Sardi

Farmacéutica D.T. Hospital Héctor Gailhac - Departamento de Las Heras.
Integrante de la Comisión Asesora Farmacéutica de Salud Mental (Res.
411/2018).

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |5


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Revisores

Dirección de Salud Mental y Adicciones

Dra. Elizabeth Ofelia Liberal
Dra. Alina Del Canto
Dr. Omar Rodriguez
mentalmza@mendoza.gov.ar
Morón 332 Mendoza (5500), Tel (0261) 425 3964 - (0261) 429 4017 - (0261) 429 9344.

Dirección de Emergencias y PEMyC

Dra. Alicia Inés Valencia
secemergencias@mendoza.gov.ar
Estadio Malvinas Argentinas, Sector Este Mendoza (5500),
Tel (0261) 428 4591 - (0261) 428 4222.

Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de las Personas con Diabetes

Dra. Rosa Ibarra
diabetes@mendoza.gov.ar
Cnel. Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 420 2538.

Programa de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares

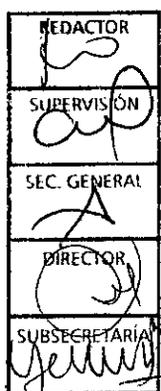
Dr. Alejandro Saracco
cardiovascular@mendoza.gov.ar
Coronel Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 420 1890.

Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas

Dr. Alfredo Morán
tuberculosis@mendoza.gov.ar
Coronel Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 428 7733.

Programa Provincial de Salud Reproductiva

Dra. Valentina Albornoz
Dr. Pablo Alonso
saludsr Mendoza@gmail.com
Av. San Martín 1360, 1° piso, Oficina 5 (5500), Tel (0261) 4293286- (0261) 4236908.



Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |6

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Coordinación General: Farm. María Cecilia Orueta.

Colaboración de Revisión y Diseño: Pamela Vasquez, Claudio Brunetti.

Edición: Dirección Provincial de Farmacología y Normatización de Drogas Medicamentos e Insumos Sanitarios y Departamento de Educación para la Salud, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza.

Lugar y fecha: Mendoza, Julio de 2023.



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR 
SUPERVISIÓN 
SEC. GENERAL 
DIRECTOR 
SUBSECRETARIA 

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTepNA)**

Índice

- 1** Pág. 10 **Objetivos y Alcance**
- 2** **Medicamentos en atención primaria, un enfoque en la salud global de los pacientes**
- Pág. 12 **Prevención en Salud**
- Prevención Cuaternaria relacionada al uso de medicamentos.
 - Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA).
 - Medicamentos De Alto Riesgo En Pacientes Crónicos (MARC).
- Pág. 18 **Atención Farmacéutica**
- Adherencia a los Tratamientos.
 - Humanización en la Atención Farmacéutica.
 - Educación al Paciente.
 - Cartilla de Tratamiento. Información para el Paciente.
- Pág. 24 **Farmacovigilancia**
- Ficha de Notificación de Eventos Adversos para Pacientes.
 - Ficha de Notificación de Eventos Adversos.
 - Ficha de Notificación de Errores de Medicación.
 - Ficha de Notificación de Desvíos de Calidad.

3 **Formulario terapéutico para el primer nivel de atención (FoTePNA)**

- Pág. 29 Descripción de la organización del FoTePNA.
- Pág. 33 Información gráfica incorporada al FoTePNA.
- Pág. 34 Contactos de Direcciones, Departamentos y Programas de salud Provinciales de utilidad.
- Pág. 36 Parte I: Listado de medicamentos incorporados al FoTePNA.
- Pág. 52 Parte II: Botiquín mínimo de Enfermería.
- Pág. 56 Parte III: Botiquín de emergencias médicas.
- Pág. 57 Parte IV: Botiquín de urgencias en salud mental.

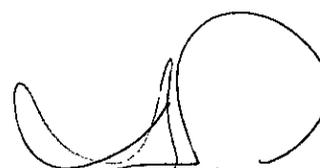
4 Pág. 59 **Inclusión / exclusión de medicamentos al FoTePNA.**

5 **Algoritmos de tratamiento de enfermedades prevalentes crónicas en el primer nivel de atención (APS)**

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |8

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

- Pág. 66** Algoritmo de Tratamiento Diabetes Mellitus Tipo 2 en APS.
- Pág. 73** Iniciativa Hearts para el tratamiento de la Hipertensión Arterial en APS.
- Pág. 74** Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento de Asma en APS.
- Pág. 77** Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) en APS.
- Pág. 80** Aplicaciones Móviles(Apps) de interés para el Equipo de Salud

6**Pág. 81** Siglas y abreviaturas**7****Pág. 83** Bibliografía


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

RÉDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |9

1

Objetivos y Alcances

Objetivo General

El objetivo del FORMULARIO TERAPÉUTICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (FoTePNA) es disponer de un instrumento para optimizar la gestión de la prestación sanitaria en el Primer Nivel de Atención del ámbito estatal, asegurando la disponibilidad de medicamentos esenciales que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y de forma oportuna; promoviendo la atención integral de los pacientes, la prevención cuaternaria relacionada al uso de medicamentos y la cultura de la humanización en la atención, en el marco de una utilización eficiente de los recursos.

Este Formulario (FoTePNA) está dirigido a todos los profesionales sanitarios implicados en la farmacoterapia, que se desempeñan en los Centros de Salud Ministeriales y Municipales que reciben medicación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Deportes, así como en las Postas Sanitarias.

La selección fue realizada de forma coordinada por un grupo de trabajo constituido por la Comisión Asesora de Asistencia Farmacéutica en Atención Primaria, Programas de Salud dependientes del MSDSYD y Dirección Provincial de Farmacología.

En la selección de los medicamentos incluidos en este Formulario se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Medicamentos de eficacia demostrada y perfil de seguridad conocido.
- Medicamentos con menor incidencia de reacciones adversas y/o interacciones con los medicamentos.
- Medicamentos con una pauta posológica cómoda que favorezca la adherencia a los tratamientos.

El análisis se ha basado en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, el Formulario Terapéutico en el Primer Nivel de Atención (REMEDIAR), Protocolos de tratamiento promovidos por la OPS y Programas de Salud Nacionales y Provinciales, publicaciones digitales de Agencias públicas, comités y Sociedades Científicas Nacionales (ANMAT, CONETEC) e Internacionales (ISMP, SEFH), el Vademécum del Hospital Carlos Pereyra y la experiencia de los profesionales de la salud que se desempeñan en diferentes ámbitos del Ministerio de Salud.

REDACTOR
CORRECCIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

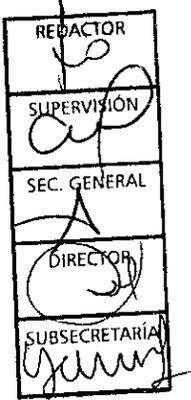
**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |10


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Actualización

Está previsto el adecuado mantenimiento del Formulario y su actualización conforme a la nueva evidencia científica disponible en cada momento y que pueda modificar la selección realizada. El grupo de trabajo, de manera consensuada, evaluará anualmente cualquier modificación del contenido de esta guía.



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

2

Medicamentos en Atención Primaria, un enfoque en la salud global de los pacientes

Prevención en Salud

Las actividades preventivas incluyen un encuentro personal entre el individuo (sano o enfermo) y los profesionales sanitarios (del ámbito de la farmacia, la medicina, la enfermería, la psicología, etc.), con la finalidad de "interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución".

La prevención, según el momento de la historia natural de la enfermedad en que se realice, puede ser: **primaria**, es decir, la intervención que se produce antes de que se inicie la enfermedad; **secundaria**, cuando los cambios patológicos se han producido pero no se han manifestado (sin síntomas o signos de la enfermedad); y **terciaria**, cuando una vez manifestada la enfermedad clínicamente pueden todavía evitarse secuelas o complicaciones.

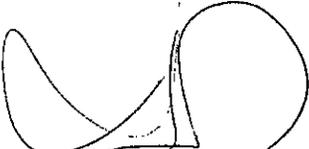
Más recientemente se ha introducido el nivel de prevención **cuaternaria**; que consiste en las intervenciones que evitan o atenúan las consecuencias negativas de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario, y que completa los clásicos tres niveles de prevención para lograr un estado de salud aceptable de la población.

Referencias: [1, 2]

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. | 12


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Prevención Cuaternaria relacionada al uso de medicamentos

Medidas de no hacer, no utilizar o dejar de utilizar

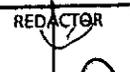
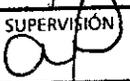
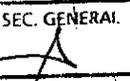
Son medidas en las que se recomienda no utilizar o dejar de utilizar algún tipo de medicamento en un contexto clínico específico y definido en la propia recomendación existiendo dos grandes grupos:

- Utilizaciones de medicamentos que deben evitarse por existir una evidencia sólida de un balance beneficio/riesgo desfavorable. La posible estrategia correctiva puede ser la adecuación de la indicación mediante guías de práctica clínica.
- Recomendaciones que apuntan hacia fenómenos de sobreutilización no justificada. La herramienta para implementar en estos casos es la estrategia de **desprescripción**. La misma se define como el proceso de retirada, reducción de dosis o cambio de tratamiento, de un medicamento inapropiado, supervisado por un profesional sanitario, con el objetivo de manejar la polimedición y mejorar los resultados del paciente.

Referencias: [1, 3]

Recomendaciones de no hacer, no utilizar o dejar de utilizar relacionadas a la utilización de medicamentos

- > No utilizar abreviaturas en la prescripción médica.
- > No utilizar la terapia hormonal o estrógenos con progestágenos con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular e mujeres pos menopáusicas.
- > En pacientes con dificultad para mantener el sueño no utilizar hipnóticos sin tener un diagnóstico etiológico previo.
- > No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extra piramidales (antieméticos, anti vertiginosos, pro cinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson.
- > No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |13


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Recomendaciones de no hacer, no utilizar o dejar de utilizar relacionadas a la utilización de medicamentos en pacientes adultos mayores

- > No usar medidas terapéuticas intensivas para conseguir una reducción de HbA1 menor al 7.5% en ancianos con multimorbilidad frágiles dependientes y con una expectativa de vida menor a 10 años.
- > No tomar decisiones clínicas en personas mayores de 75 años si haber evaluado su situación funcional.
- > No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- > No usar suplementos de vitamina B6, vitamina B12, ácido fólico en personas con demencia para la prevención o tratamiento del deterioro cognitivo cuando no hay ninguna indicación o deficiencia.
- > No administrar benzodiazepinas de vida media larga para el tratamiento crónico del insomnio en personas mayores de 65 años.

Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA)

El mal uso y el abuso sistemático de antimicrobianos en la salud humana, animal y la producción de alimentos han puesto en riesgo a todas las naciones. La resistencia a los antimicrobianos supone una amenaza a la esencia misma de la medicina moderna y a la sostenibilidad de una respuesta de salud pública mundial eficaz.

Sin medidas armonizadas e inmediatas a escala mundial, avanzamos hacia una era pos antibiótica en la que infecciones comunes podrían volver a ser mortales, agravado esto por la caída de la vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.

La resistencia a los antimicrobianos es un problema prioritario a abordar tanto a nivel mundial como nacional y localmente; se estima que para el año 2050, esta "epidemia silente" afectará a millones de personas, poniendo en riesgo la vida de las mismas, por lo que hay que gestionarla con la máxima urgencia posible.

La OPS/OMS en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2015 adoptó un plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos en el que se establecen cinco objetivos estratégicos:

1. Mejorar la concienciación y la comprensión con respecto a la resistencia a los antimicrobianos.
2. Reforzar los conocimientos a través de la vigilancia y la investigación.
3. Reducir la incidencia de las infecciones.
4. Utilizar de forma óptima los agentes antimicrobianos.
5. Asegurar una inversión sostenible para combatir la resistencia a los antimicrobianos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |14


 Firm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Los **Medicamentos LASA** (Look-Alike-Sound-Alike por sus siglas en inglés), involucran a aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con **aspecto o nombre parecido**; es decir, similitud entre nombres comerciales, nombres de principios activos y/o en el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica. Esta condición aumenta la posibilidad de ocurrencia de errores en la prescripción, dispensación y administración; en algunos casos, se complica aún más cuando las dosis de estos medicamentos son similares.

El mensaje que se transmite desde la OMS, es que todos los errores de medicación son potencialmente evitables. La prevención de errores y del daño resultante requiere establecer sistemas y procedimientos para asegurar que el paciente reciba el medicamento adecuado y que la dosis, la vía de administración y el momento son los correctos.

La mayor parte del daño surge de los fallos de los sistemas, de la forma en que la atención se organiza y coordina, especialmente cuando varios proveedores de salud están involucrados en el cuidado del paciente. Por ello apuestan por una cultura organizacional que implementa rutinariamente las mejores prácticas en los procesos de utilización de los medicamentos (SELECCIÓN, ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y SU VALIDACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MONITOREO DEL PACIENTE); y que evita la culpa cuando se cometen errores como el mejor ambiente para una atención segura.

La OMS pide a los países que tomen medidas de prioridad para abordar estos factores clave: incluidos los medicamentos con alto riesgo de daño si se usan indebidamente; pacientes que toman múltiples medicamentos para diferentes enfermedades y condiciones; y pacientes que pasan por transiciones de atención. Las acciones previstas en el desafío se centraron en cuatro áreas: la comunidad en general, profesionales de la salud, medicamentos como productos, los sistemas y prácticas de la medicación.

Las estrategias de reorientación de los sistemas sanitarios hacia la cronicidad podrían beneficiarse de la disponibilidad de una lista de medicamentos de alto riesgo específica para pacientes crónicos.

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Pág. |16

Lista de medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos (MARC) incluidos en el formulario terapéutico para el primer nivel de atención sanitaria*

Grupos terapéuticos

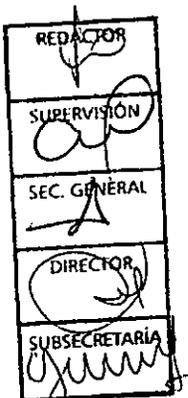
- > Antiagregantes plaquetarios (incluyendo aspirina)
- > Anticoagulantes orales
- > Antiepilépticos de estrecho margen (Carbamazepina, Fenitoína y Ácido Valproico)
- > Antiinflamatorios no esteroideos
- > Antipsicóticos
- > Benzodiazepinas y análogos
- > β - Bloqueantes adrenérgicos
- > Diuréticos del asa
- > Hipoglucemiantes orales
- > Insulinas y Análogos

Medicamentos específicos de indicación por vía oral

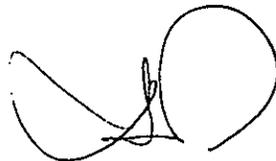
- > Amiodarona
- > Digoxina
- > Espironolactona
- > Metotrexato oral (uso no oncológico)

* Listado Realizado en base al Proyecto MARC: Elaboración de una Lista de Medicamentos de Alto Riesgo para los Pacientes Crónicos, Informe 2014, MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, España.

Referencias: [10, 11, 12, 13]



Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Pág. |17

Atención Farmacéutica

En el informe de Tokio de 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que la **atención farmacéutica** es un compendio de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que la atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente .

La atención farmacéutica es una filosofía de práctica que implica una interacción directa del farmacéutico con el paciente o la comunidad, en la que se controlan las consecuencias del uso de medicamentos basados en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso con la obtención de resultados concretos.

Referencias: [4, 5]

Adherencia a los Tratamientos

La adherencia terapéutica o cumplimiento ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "el grado en que la conducta de un paciente, en relación a la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario" (OMS, 2004). Se estima que aproximadamente, un 50% de los pacientes crónicos no son adherentes (Ibarra Barrueta, 2013). La falta de adherencia se ha relacionado con un peor control de la enfermedad, una reducción de la calidad y esperanza de vida, así como un aumento del gasto sanitario.

Las formas de incumplimiento relacionadas a la toma de medicamentos serían:

- **Omisión:** Suspensión del tratamiento o parte del mismo por mejoría, olvido o efecto adverso.
- **Alteración de la posología:** alteración de la dosis, intervalo interdosis, duración del tratamiento.
- **Tratamiento no prescrito:** seguimiento del tratamiento no prescrito (automedicación).

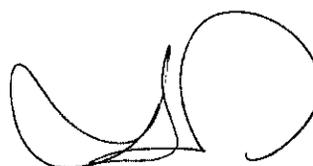
Las posibles causas pueden estar relacionadas con el paciente (motivación, conocimiento de su proceso de enfermedad), con el profesional (accesibilidad, grado de supervisión), con la enfermedad (síntomas, duración o gravedad) o con el tratamiento (complejidad, vía de administración o efectos adversos).

Cuando se detecta la falta de adherencia en un paciente, el abordaje debería de ser multidisciplinario y en coordinación entre los diferentes niveles de atención, con el objetivo de abarcar todas las posibles causas que la originen.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Fórmula Terapéutica para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. | 18



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Recomendaciones que favorecen la adherencia de los pacientes a los tratamientos farmacológicos

- > Mejorar la relación médico-paciente.
- > Simplificar el tratamiento.
- > Informar al paciente sobre su enfermedad y posibilidades de tratamiento.
- > Hacer partícipe al paciente del plan terapéutico y de las posibles alternativas.
- > Dar la información verbalmente y por escrito
- > Involucrar a la familia y cuidador.
- > Utilizar métodos de recordatorios (pastilleros, mensajes, etc.).
- > Reforzar periódicamente. Llamarlo si no acude a la cita.
- > Revisar el grado de cumplimiento.
- > Fijar metas, explicar los resultados, logros en los objetivos.
- > Incentivar al paciente. Nunca culpabilizarlo de la falta de adherencia.

En general las intervenciones evaluadas han dado resultados cuando se combinan entre ellas. Debemos individualizar la intervención en función de las circunstancias y limitaciones de cada paciente, fortaleciendo la relación con el mismo e implicándolo en la toma de decisiones y sus resultados.

Referencias: [7,8]

Humanización en la Atención Farmacéutica

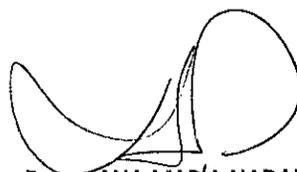
"Humanizar" la relación entre los profesionales y la persona enferma, que se encuentra en un momento de grandes desafíos para su vida, ha sido siempre un reto de la atención sanitaria. Este término hace referencia a que se atiende al paciente, con una concepción integral de sus necesidades, considerando sus sentimientos, conocimientos y creencias sobre su salud.

Esta corriente de humanización, además de buscar la excelencia asistencial, intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes, para establecer un equilibrio entre el tiempo disponible, la presión asistencial creciente, la tecnología, personalización y complejidad de los tratamientos.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |19


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Principios que deben inspirar los planes de humanización en los servicios de farmacia:

1. Cultura Interna de humanización

Un sistema humanizado lo componen sus actores, las acciones que realizan como individuos y los resultados que consiguen como equipo. Por esto, debemos asegurarnos de que todos los profesionales comparten esta visión.

2. Organizarse en torno a las personas y las necesidades

En este principio es fundamental el tratamiento personalizado a los pacientes y la coordinación con el resto de los profesionales sanitarios que los atienden.

3. Preservar la dignidad

Diseñar procesos equilibrados y dimensionados que nos permitan cuidar y mantener, aún en momentos de gran presión asistencial, aspectos tales como la confidencialidad, la intimidad, la amabilidad o el trato respetuoso.

4. Empoderamiento del paciente

Tratar de que los pacientes desarrollen capacidades y alfabetización en materia de salud, participación e implicación.

5. Empoderamiento del farmacéutico

Enaltecer al papel del farmacéutico en el proceso asistencial, mejorando la comunicación con los pacientes.

Mejorar con el enfermo tanto la empatía como el acompañamiento por parte de estos profesionales, a lo largo del proceso asistencial.

Colaborar en áreas de información del medicamento, foros de mejora asistencial, accesibilidad y adherencia al tratamiento.

6. Activación de la inteligencia emocional

Incluir en los protocolos técnicas o soluciones para afrontar situaciones que nos ayuden a gestionar las emociones de los pacientes, sus cuidadores y los profesionales que los atienden.

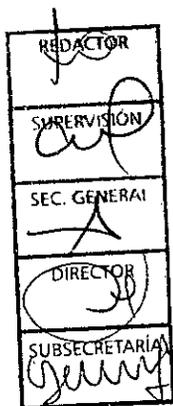
7. Gestión de la incertidumbre

Pasa por mejorar la información y comunicación, identificar los momentos críticos, los espacios y momentos más adecuados para contactar y anticiparnos a las dudas o incidencias que surgen en los procesos.

8. Infraestructura como impulso para la humanización

El espacio debe generar el entorno emocional adecuado tanto para el profesional sanitario como para el paciente. Los espacios deben dar respuesta a las necesidades operativas, sensoriales, emocionales y relacionales a las que nos exponemos.

Referencia: [1, 9]



Educación al Paciente

La primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 afirma que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

El concepto de atención farmacéutica implica la realización de educación sanitaria dentro del proceso asistencial del farmacéutico. La educación sanitaria, también denominada educación para la salud, capacita a la población para que adquiera un mayor control sobre su salud, puesto que incrementa el conocimiento de la población sobre las consecuencias de la enfermedad y en consecuencia contribuye a evitar la aparición de problemas de salud y paliar sus manifestaciones.

Con un número creciente de pacientes que viven con enfermedades crónicas, el conocimiento de su enfermedad y tratamiento se ha vuelto cada vez más importante, para reducir la carga de morbilidad, mejorar los resultados de salud, disminuir los costos de la atención médica y mejorar la calidad de vida del paciente.

Varios autores coinciden en que la principal fuente de información de medicamentos es el médico seguido del farmacéutico o de la enfermera, el farmacéutico puede y debe jugar un papel muy importante en la educación sanitaria por ser el profesional de la salud más calificado para aconsejar a los pacientes sobre la medicación, debe instruir a los pacientes sobre el uso correcto de los medicamentos y participar, impulsar y/o coordinar programas educativos e informativos dirigidos a la población.

Para un correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico, el paciente debe estar motivado, debe conocer el propósito del mismo, saber utilizar correctamente la medicación y no auto medicarse innecesariamente.

Se ha demostrado que el tiempo invertido en educación de los pacientes con respecto a su medicación, es rentable en términos de disminución de errores, descenso en las hospitalizaciones, reducción de las visitas domiciliarias y aumento del rendimiento laboral, consiguiendo seguridad y efectividad en los tratamientos.

Desde la Dirección Provincial de Farmacología se ha diseñado un modelo de "Cartilla de Tratamiento", incluida en el presente Formulario, para ser implementada como herramienta de la Atención Farmacéutica que se brinda a los pacientes crónicos.

Referencias: [4, 6,7]

REDACTOR
SUPERVISOR
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIO





<https://me-qr.com/es/mobile/pdf/16717120>

CONSEJOS PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

1- El medicamento es para uso personal
No debe aconsejarse a otras personas, aunque tengan síntomas parecidos. un medicamento que sea bueno para usted puede ser perjudicial para otra persona.

2- Solicite información
Si tiene alguna duda sobre los medicamentos o necesita conocer más detalles, consulte a su médico o farmacéutico.

3- Cumpla los horarios de las tomas
Es conveniente tener el hábito de tomar la medicación siempre a la misma hora: así evitará posibles olvidos. Si olvida alguna toma, es mejor esperar la próxima.
Sobre todo, **NO TOMAR UNA DOSIS DOBLE.**

4- La medicación debe tomarse exactamente como se ha indicado
No deje de tomarla ni disminuya la dosis sin la autorización del médico.

5- Cuidado con los medicamentos
Cuando se le prescriba o aconseje un medicamento (aunque sea sin receta), informe siempre al médico o al farmacéutico de todos los medicamentos que ya está tomando. Las bebidas alcohólicas pueden interactuar con algunos medicamentos y producir efectos no deseados o incluso peligrosos.

6- En situación de urgencia
En cualquier situación de urgencia o cirugía leve (por ejemplo el dentista) es necesario informar al médico de todos los medicamentos que está tomando.

7- Si está embarazada o está planeando un embarazo
No tome ningún medicamento sin antes consultar a su médico o farmacéutico

8- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.



Dfarm

MENDOZA GOBIERNO

La información contenida en esta hoja no sustituye a la del prospecto de los medicamentos.

www.mendoza.gov.ar

CARTILLA DE TRATAMIENTO

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



CAPS N°.....

Planificación horaria del tratamiento

Paciente: Fecha: .../.../...

Medicamento: _____
 Conc.: _____
 Comprimido / Aerosol / Jarabe _____
 Conservación: heladera / lugar fresco y seco _____

Desayuno		Almuerzo		Cena		Acost.			
6	8	10	12	14	16	18	20	22	24

Indicación
 Acción:
 Que puede causar:
 Tener en cuenta:

Medicamento: _____
 Conc.: _____
 Comprimido / Aerosol / Jarabe _____
 Conservación: heladera / lugar fresco y seco _____

Desayuno		Almuerzo		Cena		Acost.			
6	8	10	12	14	16	18	20	22	24

Indicación
 Acción:
 Que puede causar:
 Tener en cuenta:

Medicamento: _____
 Conc.: _____
 Comprimido / Aerosol / Jarabe _____
 Conservación: heladera / lugar fresco y seco _____

Desayuno		Almuerzo		Cena		Acost.			
6	8	10	12	14	16	18	20	22	24

Indicación
 Acción:
 Que puede causar:
 Tener en cuenta:

Medicamento: _____
 Conc.: _____
 Comprimido / Aerosol / Jarabe _____
 Conservación: heladera / lugar fresco y seco _____

Desayuno		Almuerzo		Cena		Acost.			
6	8	10	12	14	16	18	20	22	24

Indicación
 Acción:
 Que puede causar:
 Tener en cuenta:

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA



<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/pacientes>

SE CONSIDERA EVENTO ADVERSO
CUALQUIER SÍNTOMA NO DESEADO

anmat

Las notificaciones son voluntarias,
espontáneas y confidenciales.

Sistema Nacional de Farmacovigilancia Comunicación de Eventos Adversos Formulario Para Pacientes

Responda siguiendo el orden numérico de las preguntas. Los * son obligatorios.

ACERCA DE LA PERSONA COMPLETANDO ESTE REPORTE	MEDICAMENTO SUSPECHADO 1. INICIALES DEL NOMBRE Y APELLIDO:
1. INICIALES DEL NOMBRE Y APELLIDO: _____	16. NOMBRE DEL MEDICAMENTO (INCLUYENDO MARCA COMERCIAL) * _____
2. ¿PUEDE ALGUIEN DE LA ANMAT COMUNICARSE CON UD.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	19. FORMA Y CONCENTRACIÓN FARMACÉUTICA (CANTIDAD QUE CONTIENE CADA COMPRIMIDO O CÁPSULA O CARGA O CANTIDAD DE ML CADA 5 MILILITROS -CM CUBICOS, SI ES LÍQUIDO O POR AMPOLLA SI ES INYECTABLE): _____
3. TELÉFONO, INCLUYENDO CÓDIGO DE ÁREA: _____	20. N.º LOTE Y VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO _____
4. DIRECCIÓN DE E-MAIL: _____	21. MOTIVO DEL TRATAMIENTO (PARA QUÉ LO TOMA): _____
ACERCA DE LA PERSONA QUE EXPERIMENTÓ LA REACCIÓN	22. DOSIS: _____
5. ¿QUIÉN EXPERIMENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA?	23. FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____
YO <input type="checkbox"/> MI HIJO/A <input type="checkbox"/> OTRA PERSONA <input type="checkbox"/>	24. FECHA DE FIN DEL TRATAMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____
6. SEXO*: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	26. ¿HUBO ALGÚN CAMBIO EN EL TRATAMIENTO CUANDO OCURRIÓ LA REACCIÓN ADVERSA?
7. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____	SI, SE SUSPENDIÓ EL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>
8. PESO EN KG.: _____	SI, SE DESCENDIÓ LA DOSIS DE LA MEDICACIÓN <input type="checkbox"/>
9. ALTURA EN CM.: _____	SI, SE INCREMENTÓ LA DOSIS DE LA MEDICACIÓN <input type="checkbox"/>
REACCIÓN ADVERSA	NO <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>
10. LA REACCIÓN ADVERSA COMENZÓ (DÍA/MES/AÑO): _____	26. ¿QUE OCURRIÓ CUANDO EL TRATAMIENTO CAMBIÓ?
11. DESCRIBIR LOS SÍNTOMAS DE LA REACCIÓN ADVERSA* (PROXIMAMENTE APARANDO): _____	LA REACCIÓN DESAPARECIÓ <input type="checkbox"/>
12. ¿CUÁNTO TIEMPO FUE UTILIZADA LA MEDICACIÓN ANTES DE OCURRIR LA REACCIÓN ADVERSA? _____	LA REACCIÓN DISMINUYÓ RÁPIDAMENTE <input type="checkbox"/>
13. ¿LA REACCIÓN ADVERSA HA SIDO TRATADA?	LA REACCIÓN DISMINUYÓ LENTAMENTE <input type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/> ¿RECUERDA CON QUE MEDICAMENTO? _____	SIN CAMBIOS EN LA REACCIÓN <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>	27. SI EL MEDICAMENTO FUE REUTILIZADO, ¿LA REACCIÓN REAPARECIÓ?
14. ¿HA DESAPARECIDO LA REACCIÓN ADVERSA? SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> VOLVIÓ A TOMARLO <input type="checkbox"/>
ESTOY MEJOR PERO CONTINUAN ALGUNOS SÍNTOMAS <input type="checkbox"/>	28. ¿DÓNDE FUE OBTENIDA LA MEDICACIÓN?
NO, SIN DIFERENCIA <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>	FARMACIA (SIN RECETA) <input type="checkbox"/>
15. ¿LA REACCIÓN ADVERSA HA AFECTADO SU MODO DE VIDA DIARIA? POCO, O CASI NADA <input type="checkbox"/> HA AFECTADO MI MODO DE VIDA DIARIO <input type="checkbox"/> HA HECHO IMPOSIBLE MI MODO DE VIDA DIARIO <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>	FARMACIA (CON RECETA DE UN PROFESIONAL MÉDICO) <input type="checkbox"/>
16. ¿LA REACCIÓN ADVERSA HA CAUSADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES? HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PROLONGÓ HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> TERAPIA INTENSIVA <input type="checkbox"/> LICENCIA MÉDICA LABORAL <input type="checkbox"/> REACCIÓN QUE AMENAZÓ LA VIDA <input type="checkbox"/> MUERTE <input type="checkbox"/> DEFECTO DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> NINGUNA DE LAS ANTERIORES <input type="checkbox"/>	FARMACIA (PRESCRIPTA POR UN ODONTÓLOGO) <input type="checkbox"/>
17. ¿LA REACCIÓN FINALIZÓ (DÍA/MES/AÑO): _____	LOCAL DE COMIDA SANA <input type="checkbox"/> OTRO SITIO DE COMPRAS <input type="checkbox"/>
PREGUNTAS ADICIONALES	INTERNET <input type="checkbox"/> EN EL EXTERIOR <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>
34. CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL: _____	OTROS MEDICAMENTOS
35. ¿HA COMENTADO A ALGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD ACERCA DE LA REACCIÓN ADVERSA? SI <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> ODONTÓLOGO <input type="checkbox"/> ENFERMERO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/>	LISTAR O DESCRIBIR QUE OTROS MEDICAMENTOS, HIERBAS MEDICINALES, VITAMINAS, ETC., FUERON UTILIZADOS, JUNTO CON EL QUE USTED PIENSA QUE CAUSÓ EL EVENTO NO DESEADO.
¿QUÉ LE DIJERON?: _____	29. NOMBRE DEL MEDICAMENTO O HIERBA MEDICINAL: _____
36. ¿LE HICIERON ALGÚN ESTUDIO? SI <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> ORINA <input type="checkbox"/> RADIOGRAFÍA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	30. RAZÓN PARA EL TRATAMIENTO: _____
	31. FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO: _____
	32. FECHA DE FIN DE TRATAMIENTO: _____
	33. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE OTROS MEDICAMENTOS: _____
	FECHA DE ESTE REPORTE (DÍA/MES/AÑO): _____/_____/_____/_____
	NOTIFICACIÓN N° _____

Av. de Mayo 869, CP 1084, CABA. Tel: (011) 4340-0800, int. 5166.
depto.snfv@anmat.gob.ar / www.argentina.gob.ar/anmat

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |25


M. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/eventosadversos>

"Las notificaciones son voluntarias, espontáneas y confidenciales"

anmat

**SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
COMUNICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS**

País: Argentina		Provincia:		Exámenes complementarios relevantes (con fecha y resultado):			
TIPO DE REPORTE Inicial <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/>				Enfermedad de base y condiciones médicas relevantes (alergia, semana de embarazo, alcohol, drogas, disfunción hepática o renal, tabaquismo, etc.):			
DATOS DEL PACIENTE: Apellido..... Nombre..... Peso..... Edad..... Sexo.....				Medicación concomitante (incluyendo terapias alternativas):			
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO (incluyendo su duración)				Resultado Requiere tratamiento <input type="checkbox"/> Riesgo de vida <input type="checkbox"/> Recuperado al íntegram <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No recuperado aún <input type="checkbox"/> Muerte; fecha: <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Requiere o prolongó la hospitalización <input type="checkbox"/>			
MEDICAMENTOS SOSPECHOSOS							
Nombre Genérico	Nombre Comercial	Dosis, frecuencia y vía de admín.	Comienzo Día/Mes/Año	Final Día/Mes/Año	Indicación de uso	Fecha de vendim.	N° Lot/ serie
¿La suspensión o reducción de la dosis del medicamento sospechado causó la disminución o desaparición del evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>				DATOS DEL COMUNICADOR Apellido y Nombre..... Lugar de trabajo..... Dirección..... Profesión..... Teléfono/Fax..... E-mail.....			
¿La reexposición al medicamento sospechoso generó el mismo o similar evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>				Fecha de comienzo del evento (Día/Mes/Año) / /			
Fecha de este reporte: (Día/Mes/Año) / /				PARA USO DEL DEPTO. DE FARMACOVIGILANCIA			
Imputabilidad				Notificación N°:			
Intensidad				Código ATC:			
				Código R. Adv:			
Av. de Mayo 869, piso 11. CP 1084. CABA. Tel: (011) 4340-0800. Int 1166. Fax: (011) 4340-0866 depto.snfv@anmat.gob.ar www.argentina.gob.ar/anmat							

Formulario 1. Versión 1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |26



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/desviocalidad>

"Las notificaciones son voluntarias, espontáneas y confidenciales"



**SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
COMUNICACIÓN DE DESVIOS DE CALIDAD**

País: Argentina		Provincia:		Código de identificación (ID local/global):		
TIPO DE DESVIO DE CALIDAD Falta de efectividad <input type="checkbox"/> Envasado-empaque <input type="checkbox"/> Problemas farmacotécnicos <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Cambio de aspecto <input type="checkbox"/> Rotulación <input type="checkbox"/> Reacción adversa ligada a la calidad <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>						
DATOS DEL PACIENTE: Apellido (iniciales) Nombre (iniciales) Peso Edad Sexo				¿Qué resultado tuvo el desvío en el paciente? Requirió tratamiento <input type="checkbox"/> Riesgo de vida <input type="checkbox"/> Recuperado ad integrum <input type="checkbox"/> Malformación <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No recuperado aún <input type="checkbox"/> Muerte, fecha <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó la hospitalización <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
DESCRIPCIÓN DEL DESVIO DE CALIDAD 				Exámenes complementarios relevantes (con fecha y resultado): 		
¿El medicamento con el desvío se administró al paciente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿La administración del medicamento al paciente causó un evento adverso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				Enfermedad de base y condiciones médicas relevantes (alergia, semana de embarazo, alcohol, drogas, disfunción hepática o renal, tabaquismo, etc.): 		
MEDICAMENTO CON EL DESVIO				Medicación concomitante (incluyendo terapias alternativas): 		
Nombre Genérico	Nombre Comercial	Forma farmacéutica	Dosis y vía de administración	Indicación de uso	Fecha de vencimiento	N° Lote/serie
ENVÍO DE MUESTRA ¿Se envía muestra del producto con el desvío de calidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cantidad de unidades enviadas: Fecha de la detección del desvío y/o del evento: (Día/Mes/Año) Fecha de este reporte: (Día/Mes/Año)				DATOS DEL COMUNICADOR Apellido y Nombre Lugar de trabajo Dirección Profesión Teléfono/Fax E-mail		
PARA USO DEL DEPTO. DE FARMACOVIGILANCIA						
Imputabilidad				Notificación N°:		
Senedad						
Av. de Mayo 809, piso 11. CP 1084. CABA. Tel. (011) 4340-0800. Int 1166 Fax: (011) 4340-0868 snfvo@anmat.gov.ar www.anmat.gov.ar						

Formulario 3 Versión 1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |27

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA



<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/erroresmedicacion>



ANMAT
Administración Nacional de Medicamentos,
Alimentos y Tecnología Médica

Las notificaciones son voluntarias, espontáneas y confidenciales*

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN
Pág. ___ de ___

PAÍS: Argentina PROVINCIA, LOCALIDAD _____

DATOS DEL PACIENTE
Nombre y Apellido / Iniciales: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Peso: _____
Diagnóstico: _____

DESCRIPCIÓN DEL ERROR Describe la secuencia de los hechos lo más detallada posible.

TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN (marque todas las que correspondan, puede ser más de una)

1. Medicamento no indicado/apropiado	2. Duplicidad terapéutica	3. Omisión de dosis
4. Dosis incorrecta (mayor o menor)	5. Frecuencia/intervalo incorrecto	6. Forma farmacéutica equivocada
7. Preparación/manipulación	8. Técnica de administración incorrecta	9. Vía de administración equivocada
10. Paciente equivocado	11. Duración de tratamiento incorrecta	12. Medicamento vencido/deteriorado
13. Etiquetado/prospecto/envasado	14. Falta de cumplimiento paciente	15. Falta de monitoreo
16. Otro (especificar)		

ETAPAS EN LA QUE OCURRIÓ EL ERROR DE MEDICACIÓN: _____

1. Prescripción	2. Transcripción	3. Dispensación	4. Almacenamiento
5. Preparación/Manipulación	6. Administración	7. Monitorización/Seguimiento	8. Otra (especificar)

¿Quién detectó el error?		¿Dónde ocurrió el error?	
Médico	Paciente	Hospital	Domicilio del paciente
Enfermero	Familiar Paciente	Farmacia	Consultorio Médico
Farmacéutico	Otro (especificar)	Centro Atención Primaria	Otro (especificar)

CATEGORÍA DEL ERROR.

Error Potencial	Categoría A	Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error
Error sin daño	Categoría B	El error se produjo, pero no alcanzó al paciente
	Categoría C	El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño
	Categoría D	El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero requirió monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño
Error con daño	Categoría E	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió intervención
	Categoría F	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió o prolongó la hospitalización
	Categoría G	El error contribuyó o causó daño permanente al paciente
	Categoría H	El error comprometió la vida del paciente y se requirió intervención para mantener su vida
Error mortal	Categoría I	El error contribuyó o causó la muerte del paciente

Si el medicamento *si fue administrado al paciente*, describa el desenlace (a) muerte, tipo de lesión, efecto adverso) _____

Si el medicamento *no fue administrado al paciente*, describa la intervención que lo evitó _____

Completar el sig. cuadro sólo si el medicamento implicado en el error se debió a confusión entre medicamentos

	Medicamento 1:	Medicamento 2:
Nombre genérico de la droga		
Nombre comercial y Laboratorio		
Dosis		
Forma farmacéutica		
Vía de administración		

Medicamento 1: el que se administró real o potencialmente. Medicamento 2: el que se debería haber administrado

Factores contribuyentes

Falta de información crítica del paciente	Entorno, personal o volumen de trabajo
Falta de información crítica del medicamento	Capacitación inadecuada del personal
Problemas de comunicación de la prescripción	Deficiente educación del paciente sobre su patología y cuidados
Problema de nombre de la droga, etiquetado o envasado	Falta de controles o sistemas de chequeo ineficientes
Medicamento mal almacenado o problema de dispensación	Otros (especificar)

FECHA DEL ERROR ____/____/____

FECHA DE ESTE REPORTE ____/____/____

¿ACONSEJARÍA ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR ESTE ERROR? _____

DATOS DEL NOTIFICADOR (opcional)	
Nombre y Apellido	
Profesión/Ocupación	
Lugar de trabajo	
Dirección	
Tel/fax	
e-mail	

Av. de Mayo 868, piso 11 CP 1084 CABA Tel: (011) 4340-0800. Int 1166 Fax: (011) 4340-0806
snvga@anmat.gov.ar www.anmat.gov.ar

Formulario 5, Versión 1

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

3

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Descripción de la organización del FoTePNA

PARTE I: Listado de medicamentos incorporados al FoTePNA

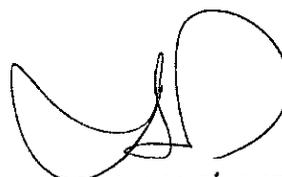
Se ha organizado en función de la acción farmacológica de los Medicamentos, conteniendo la siguiente información:

- **Código del Nomenclador del sistema SIDICO** (Sistema de Información Consolidada del Gobierno de Mendoza)
- **Código ATC** (acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química): índice de sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos.
- **Descripción de la monodroga, concentración y forma farmacéutica.**
- **Vía de administración.**
- **Clasificación VEN** (Vital, Esencial, No esencial) para el primer nivel de atención:
 - **Vitales:** son aquellos que pueden, potencialmente, salvar vidas o que son fundamentales para proporcionar servicios de salud básicos.
 - **Esenciales:** son eficaces para el tratamiento de enfermedades menos graves, aunque importantes, pero no son absolutamente imprescindibles para proporcionar servicios básicos de atención de salud.
 - **No esenciales:** se utilizan para el tratamiento de enfermedades menos graves o de resolución espontánea, pueden estar incluidos en el formulario y ser eficaces o bien no estar incluidos en los formularios o no ser eficaces, pero son, en cualquier caso, los artículos menos importantes que se adquieren, de costo elevado en relación con su uso terapéutico.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |29



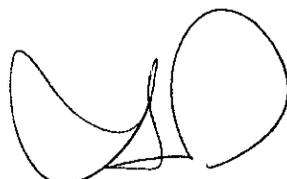
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- **Fuente de Provisión:** indica si el insumo es provisto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza y/o por la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, a través del programa REMEDIAR y/o PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.
- **Medicamentos en el embarazo categorías de riesgo.** La FDA (Food and Drug Administration) ha establecido 5 categorías (A, B, C, D y X) para indicar el potencial teratogénico de una sustancia. Definiciones FDA de las categorías de riesgo en el embarazo:
 - **A:** Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.
 - **B:** Los estudios en animales no indican riesgo para el feto y, no existen estudios controlados en humanos o los estudios en animales sí indican un efecto adverso para el feto, pero, en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.
 - **C:** Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero, no existen estudios controlados con mujeres o no se dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.
 - **D:** Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero, en ciertos casos (por ejemplo, en situaciones amenazantes o enfermedades graves en las cuales no se pueden utilizar medicamentos más seguros o los que se pueden utilizar resultan ineficaces), los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.
 - **X:** Los estudios en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales o existe evidencia de riesgo fetal basada en la experiencia con seres humanos, o son aplicables las dos situaciones, y el riesgo supera claramente cualquier posible beneficio.
- **Medicamentos de Alto Riesgo en pacientes Crónicos (MARC):** El paciente con patologías crónicas recibe múltiples medicamentos y es especialmente vulnerable a los errores de medicación, por lo que se ha elaborado una lista de Medicamentos utilizadas en el Primer Nivel de Atención que en tratamientos crónicos tienen un "riesgo" muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.
- **Medicamentos con prescripción/ supervisión de Médico Especialista o Médico con Capacitación reconocida por el Ministerio de Salud de la Provincia y/o Auditoría de Programas provinciales:** Se ha especificado mediante la utilización de colores e información gráfica aquellos Medicamentos que, en consenso con las Direcciones y Programas referentes, necesitan este tipo de seguimiento/ auditoría. A través de la Atención Farmacéutica brindada a estos pacientes, se trabajará con todo el equipo de salud para lograr el mejor seguimiento y continuidad de los controles que estos pacientes necesiten.
- En **Observaciones** se han añadido a algunos Medicamentos consideraciones a fin de lograr el uso racional y eficiente de los recursos disponibles, además de condiciones específicas para la prescripción y dispensa, dosificación, sugerencias clínicas en casos particulares como los psicofármacos y condiciones especiales de conservación.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |30



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- Este listado también abarca algunos insumos clasificados como Productos médicos, que pueden dispensarse en forma directa a los pacientes para prevención y control de enfermedades y estados de salud especiales.



En el acto de la prescripción, el profesional responsable deberá adecuarse a los medicamentos incluidos en el FoTePNA. De esta manera el Ministerio de Salud podrá asegurar la provisión continua de los tratamientos a los pacientes a su cargo. Se recuerda que el uso de "muestras profesionales" pone en riesgo esta continuidad y genera una gran cantidad de residuos farmacéuticos innecesarios que, además de no contribuir a una gestión segura y sostenible de los mismos, el estado provincial debe asumir económicamente su destrucción sin ser partícipe de su producción.

PARTE II: Botiquín Mínimo de Enfermería

Este listado está compuesto por la cantidad mínima de medicamentos y productos médicos que deberán contener todas las Enfermerías de los Centros de Salud de Atención Primaria (CAPS) y Postas Sanitarias. Las Áreas Sanitarias podrán variar las cantidades de este listado para Centros de Salud particulares, en función de la población a cargo y sus características específicas y de la existencia de Servicios de Guardia.

El listado está formado por los siguientes ítems:

- Medicamentos Generales
- Antisépticos
- Material de Curación
- Productos médicos generales
- Kit de Obstetricia.

El jefe de enfermería/ enfermero a cargo de cada CAPS será el responsable final del control de vencimiento y mantenimiento de este botiquín debiendo solicitar reposición de los insumos pronto a vencer, un mes antes de la fecha de caducidad que figura en el envase.

PARTE III: Botiquín de Emergencias

Está compuesto por un listado de medicamentos y productos médicos considerados como Vitales para la atención de EMERGENCIAS MÉDICAS.

Estos insumos deberán encontrarse en una caja apropiada a tal fin, con identificación externa clara y visible a la distancia. Cada gabinete interno deberá contar con rótulo, indicando la monodroga que contiene. Su ubicación deberá ser conocida por todo el personal del CAPS.

Se deberá solicitar reposición de los insumos pronto a vencer, un mes antes de la fecha de caducidad que figura en el envase.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |31


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

PARTE IV: Botiquín de Urgencias de Salud Mental

Está compuesto por un listado de medicamentos que deberán estar disponibles en Hospitales y Centros de Salud con guardias, para el tratamiento de consultas por trastornos mentales prioritarios. Estos insumos deberán encontrarse en una caja apropiada a tal fin, con identificación externa clara y visible a la distancia. Cada gabinete interno deberá contar con rótulo, indicando la monodroga que contiene.

Debido a que este botiquín está conformado por medicación controlada la reposición de estos medicamentos deberá solicitarse contra receta médica por paciente (individualizada) y además se deberá solicitar el cambio de los insumos pronto a vencer, un mes antes de la fecha de caducidad que figura en el envase.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



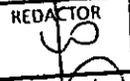
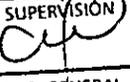
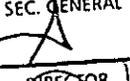
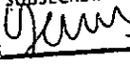
Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Información gráfica incorporada al FoTePNA

La descripción de algunos medicamentos contiene imágenes agregadas. En la siguiente tabla se describe el significado de cada una:

	MONODROGA INCORPORADA EN EL BOTIQUIN DE EMERGENCIAS MEDICAS
	MONODROGA INCORPORADA EN EL BOTIQUIN DE ENFERMERIA
	MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO PARA PACIENTES CRONICOS
	MONODROGA QUE SE DISPENSA EN CAPS CON FARMACEUTICO
	PARA USO PROFESIONAL
	USO SERVICIO DE ENFERMERIA
	MEDICAMENTO DE USO RESTRINGIDO
	MEDICAMENTO INCORPORADO EN EL BOTIQUIN DE URGENCIA DE SALUD MENTAL
	MEDICAMENTO CON CADENA DE FRIO
	PRESCRIPCIÓN/ SUPERVISIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA O MÉDICO CON CAPACITACIÓN RECONOCIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA.
	PROVISIÓN CON AUDITORÍA PREVIA DE PROGRAMAS PROVINCIALES.

Nota: Las imágenes utilizadas como pictogramas fueron diseñadas especialmente para este Formulario.

REDACTOR 
SUPERVISIÓN 
SEC. GENERAL 
DIRECTOR 
SUBSECRETARÍA 

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Contactos de Direcciones, Departamentos y Programas de Salud Provinciales de utilidad

Dirección Provincial de Farmacología

dpfarma@mendoza.gov.ar

Av. Peltier 351. Planta Baja. Ala Este Mendoza (5500), Tel (0261) 3852934/18/28

Dirección de Salud Mental y Adicciones

mentalmza@mendoza.gov.ar

Morón 332 Mendoza (5500), Tel (0261) 425 3964 - (0261) 429 4017- (0261) 429 9344

Departamento de Logística y Distribución de Medicamentos e Insumos Sanitarios

abastecimiento-salud@mendoza.gov.ar

Videla Castillo 2961 4° Sección (5500), Tel (0261) 437 7488

Departamento de Farmacia

deptofarmacia@mendoza.gov.ar

Rondeau 50 esq. Av. San Martín Mendoza (5500), Tel (261) 423 4715

Departamento de Zoonosis

zoonosis@mendoza.gov.ar

Coronel Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 423 5527

Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de las Personas con Diabetes

diabetes@mendoza.gov.ar

Cnel. Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 420 2538

Programa Provincial de Salud Reproductiva

saludsr Mendoza@gmail.com

Av. San Martín 1360, 1° piso, Oficina 5 (5500), Tel (0261) 4293286- (0261) 4236908

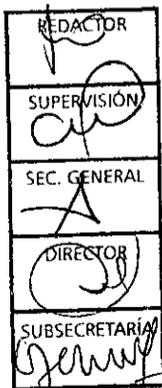
Programa Provincial de SIDA

programasida@mendoza.gov.ar

José Federico Moreno 1178 Mendoza (5500), Tel. /Fax: (0261) 420 2624

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |34




Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Programa de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares

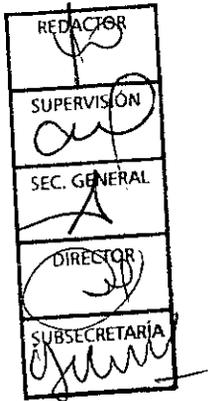
cardiovascular@mendoza.gov.ar

Coronel Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 420 1890

Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC)

tuberculosis@mendoza.gov.ar

Coronel Rodríguez 1209 Mendoza (5500), Tel (0261) 428 7733



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ITEM	NÚMERO	BUJ	CÓD.	ATC	GRUPO TERAPEÚTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARCI) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
ANALGÉSICOS (AINE), ANTLIAQUECOSOS, ANTIGOTOSOS															
1	031010001	2	B01A	C06	MEDICAMENTOS ANTITROMBÓTICOS	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	C/D (3 tr. Y A DOSIS ALTAS)	RECOMENDACIONES: EVALUAR NECESIDAD DEL TRATAMIENTO, MONITORIZAR PERIÓDICAMENTE, VALORAR NECESIDAD DE PROFILAXIS DE GASTROPATÍA. DESPRESCRIPCIÓN: NO USAR COMO PREVENCIÓN PRIMARIA EN PERSONAS SIN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA.	
2	031010002	1	M04A	A01	MEDICAMENTOS ANTIGOTOSOS	ALLOPURINOL	300 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C		
3	031010004	1	M01A	B05	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIARREUMÁTICOS NO ESTEROIDES	DICLOFENAC	75 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C/D (3 tr)		DOSIS MÁXIMA 150 MG POR DÍA. ENTREGA A PACIENTE PARA TRATAMIENTO MÁX. DE 24 HS.
4	031010004	2	M01A	B05	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIARREUMÁTICOS NO ESTEROIDES	DICLOFENAC	50 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C/D (3 tr)	RECOMENDACIONES: EVALUAR NECESIDAD, DOSIS Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO. VALORAR PROFILAXIS DE GASTROPATÍA EN TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y PACIENTES DE RIESGO. MONITORIZAR TRATAMIENTOS CRÓNICOS. DESPRESCRIPCIÓN: NO USAR DOS O MÁS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) DE MANERA SIMULTÁNEA YA QUE NO INCREMENTA LA EFICACIA Y SI LA TOXICIDAD.	DOSIS MÁXIMA 150 MG POR DÍA
5	031010005	1	N02B	B02	ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS	DIPIRONA	1 G	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	D		
6	031010006	1	M01A	E01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIARREUMÁTICOS NO ESTEROIDES	IBUPROFENO	100 MG/5ML	SUSPENSIÓN	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B/D (3 tr)		PNIÑOS MAYORES DE 3 MESES
7	031010006	3	M01A	E01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIARREUMÁTICOS NO ESTEROIDES	IBUPROFENO	400 MG	COMPRESIDO	ORAL		REMIAR	N	B/D (3 tr)	RECOMENDACIONES: EVALUAR NECESIDAD, DOSIS Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO. VALORAR PROFILAXIS DE GASTROPATÍA EN TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y PACIENTES DE RIESGO. MONITORIZAR TRATAMIENTOS CRÓNICOS. DESPRESCRIPCIÓN: NO USAR DOS O MÁS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINE) DE MANERA SIMULTÁNEA YA QUE NO INCREMENTA LA EFICACIA Y SI LA TOXICIDAD.	
8	31010008	2	M01A	B15	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIARREUMÁTICOS NO ESTEROIDES	KETOROLAC	30 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C/D (3 tr)		DOSIS MÁXIMA 90 MG POR DÍA. ENTREGA A PACIENTE PARA TRATAMIENTO MÁX. DE 24 HS.
9	031010009	1	N02B	E01	ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS	PARACETAMOL	100 MG/ML	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
10	031010009	2	N02B	E01	ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS	PARACETAMOL	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
11	31020005	1,7	N02A	X02	OPIOIDES	TRAMADOL	50 - 100 MG/ML GOTAS	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	E	C		INDICACIONES : TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DEL DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA
ANESTÉSICOS															
12	031031003	6	N01B	B02	ANESTÉSICOS LOCALES	LIDOCAÍNA	2% S/E	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	B		
13	31031003	1	D04A	B01	ANESTÉSICOS LOCALES	LIDOCAÍNA	10%	SPRAY	TÓPICA		MINISTERIO	N	B		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

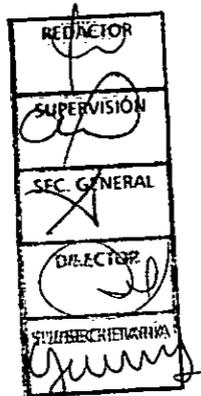
ITEM	INSUMO	UNI	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN	CLASIFICACION TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARCA) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
14	031031003	4	N01B	B02	ANESTÉSICOS LOCALES	LIDOCAÍNA	2% S/E	CARTUCHO	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
15	031031002	1	N01B	X	ANESTÉSICOS LOCALES	CARTICAÍNA + EPINEFRINA	4%	CARTUCHO	PARENTERAL		MINISTERIO	E	-		
ANTIHISTAMÍNICOS															
16	031040001	1	R06A	A02	ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO	DIFENHIDRAMINA	12,5 MG/5ML	JARABE	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
17	031040001	2	R06A	A02	ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO	DIFENHIDRAMINA	10 MG /ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	B		
18	031040003	1	R06A	X13	ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO	LORATADINA	10 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
19	031040003	2	R06A	X13	ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO	LORATADINA	5 MG / 5ML	JARABE	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	N	B		
ANTÍDOTOS															
20	031050001	1	V03A	B	ANTÍDOTOS	ATROPINA	1 POR MIL	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C		
21	031050002	3	V03A	B96	ANTÍDOTOS	CARBÓN ACTIVADO POLVO	ENVASE X 250 G	POLVO	ORAL		MINISTERIO	V	-		
ANTEPILEPTICOS															
22	031060001	2	N03A	F01	ANTEPILEPTICOS	CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	D		SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA, IONOGRAMA Y ECG: BASAL CADA 4 MESES
23	031060001	3	N03A	F01	ANTEPILEPTICOS	CARBAMAZEPINA	400 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D	ANTEPILEPTICOS DE ESTECHO MARGEN TERAPEUTICO, RECOMENDACIONES: MONITORIZAR LOS TRATAMIENTOS EVALUANDO DOSIS, ADHERENCIA, PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y ESTUDIOS MÉDICOS DE CONTROL. ALERTAR AL PACIENTE SOBRE LAS CONSECUENCIAS POR INTERRUPCIÓN DE TRATAMIENTO INAPROPIADA	SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA, IONOGRAMA Y ECG: BASAL CADA 4 MESES
24	031060006	1	N03A	F02	ANTEPILEPTICOS	OXCARBAZEPINA	300 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D		
25	031060002	1	N03A	B02	ANTEPILEPTICOS	FENITOINA	100 MG	CÁPSULA	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	D		
26	031060003	1	N03A	A02	ANTEPILEPTICOS	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	V	D		PSICOTRÓPICO LISTA II - ADQUISICIÓN VALE OFICIAL - DISPENSA RECETA COMÚN ARCHIVADA
27	031060003	2	N03A	A02	ANTEPILEPTICOS	FENOBARBITAL	15 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	V	D		PSICOTRÓPICO LISTA II - ADQUISICIÓN VALE OFICIAL - DISPENSA RECETA COMÚN ARCHIVADA
28	031060004	2	N03A	X12	ANTEPILEPTICOS	GABAPENTIN	300 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
29	031060005	1	N03A	X10	ANTEPILEPTICOS	LAMOTRIGINA	100 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		EPILEPSIA: SIN DOSIS MÁX. - OTRAS PATOLOGÍAS MÁX. 200 MG/DÍA - SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA CUATRIMESTRAL

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ITEM	#31UND	BA	COO.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGÉNICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARC) - EFECTOS FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
30	031060005	2	N03A	X9	ANTIPILEPTICOS	LAMOTRIGINA	50 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		EPILEPSIA: SIN DOSIS MÁX. - OTRAS PATOLOGÍAS MÁX. 200 MG/DÍA - SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA CUATRIMESTRAL
31	031060011	7	N03A	G01	ANTIPILEPTICOS	ÁCIDO VALPROICO (SAL DE MAGNESIO)	200 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA Y HEMOGRAMA COMPLETO REGULARMENTE
32	031060011	6	N03A	G01	ANTIPILEPTICOS	ÁCIDO VALPROICO (SAL DE MAGNESIO)	400 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	D	ANTIPILEPTICOS DE ESTECHO MARGEN TERAPÉUTICO, RECOMENDACIONES: MONITORIZAR LOS TRATAMIENTOS EVALUANDO DOSIS, ADHERENCIA, PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y ESTUDIOS MÉDICOS DE CONTROL. ALERTAR AL PACIENTE SOBRE LAS CONSECUENCIAS POR INTERRUPTURA DE TRATAMIENTO INAPROPIADA	SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA Y HEMOGRAMA COMPLETO REGULARMENTE
33	031060011	3	N03A	G01	ANTIPILEPTICOS	ÁCIDO VALPROICO (SAL DE MAGNESIO O SODIO)	250 MG/5 ML	JARABE	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	D		SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA Y HEMOGRAMA COMPLETO REGULARMENTE
34	031060011	4	N03A	G01	ANTIPILEPTICOS	ÁCIDO VALPROICO (SAL DE SODIO)	500 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	D		SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA Y HEMOGRAMA COMPLETO REGULARMENTE
35	031060011	5	N03A	G01	ANTIPILEPTICOS	ÁCIDO VALPROICO (SAL DE SODIO)	250 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		SE SUGIERE REALIZAR HEPATOGRAMA Y HEMOGRAMA COMPLETO REGULARMENTE
36	31060012	2	N03A	X11	ANTIPILEPTICOS	TOPIRAMATO	100 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		
37	31060019	2	N03A	X14	ANTIPILEPTICOS	LEVETIRACETAM	500 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		
38	31060019	1	N03A	X14	ANTIPILEPTICOS	LEVETIRACETAM	1000 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		
39	31000020	1	N03A	X16	ANTIPILEPTICOS	PREGABALINA	75 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
ANTIINFECIOSOS															PRESCRIPCIÓN SEGÚN RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN APS
40	031070001	8	J05A	B01	ANTIVIRICO DE USO SISTEMICO	ACICLOVIR	400 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	N	B		DE PRIMERA ELECCIÓN EN HERPES SIMPLE Y HERPES ZOSTER
41	31070027	1	P01C	C01	DERIVADOS DE LOS NITROFURANOS	NIFURTIMOX	120 MG	COMPRESADO	ORAL		MSN - ZOONOSIS	E	X		
42	031071001	6	P02C	A03	DERIVADOS DEL BENZIMIDAZOL	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRESADO	ORAL		MSN - ZOONOSIS	E	X		DE PRIMERA ELECCIÓN EN HIDATIDOSIS HEPÁTICA Y TRIQUINELOSIS
43	031071002	1	P02C	A01	ANTHELMINTICOS	MEBENDAZOL	200 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C		DE PRIMERA ELECCIÓN E ASCARIASIS, ENTEROBIASIS, TOXOCARIOSIS, TRICHURIASIS, UNICINARIAS
44	031071002	4	P02C	A01	ANTHELMINTICOS	MEBENDAZOL	2%	SUSPENSIÓN	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C		
45	031071005	1	P01C	A02	DERIVADOS DE NITROMIDAZOL	BENZNIDAZOL	100 MG	COMPRESADO	ORAL		MSN - ZOONOSIS	E	X (1 tr)		DE PRIMERA ELECCIÓN EN CHAGAS
46	031071005	2	P01C	A02	DERIVADOS DE NITROMIDAZOL	BENZNIDAZOL	50 MG	COMPRESADO	ORAL		MSN - ZOONOSIS	E	X (1 tr)		
47	031071005	22	P01C	A02	DERIVADOS DE NITROMIDAZOL	BENZNIDAZOL	12,5 MG	COMPRESADO DISPERSABLE	ORAL		MSN - ZOONOSIS	E	X (1 tr)		
48	031071013	2	P03A	CO4	ECTOPARASITICIDAS, INCLUIDOS LOS ESCABICIDAS	PERMETRINA	5%	CREMA FLUIDA	TÓPICA		REMEIDIAR	E	B		PARA TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
49	031072003	1	S01A	A12	ANTIINFECIOSOS OFTALMOLÓGICOS	TOBRAMICINA	0.30%	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO/R EMEIDIAR	E	B		POR REMEDIAR SE RECIBE ERITROMICINA 50 MG/5ML
50	031072003	3	S01C	B	CORTICOIDES - ANTIINFECIOSOS - MIDRIATICOS ASOCIADOS	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	0,3/ 0,1 G % ML	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	C		



ITEM	NUMERO	R/R	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VENI	CLASIFICACION TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARCO CURSOS FRECUENTES EN SU USO)	OBSERVACIONES
51	031073001	13	J01C	R02	COMBINACION DE PENICILINAS, INCLUIDOS LOS INHIBIDORES DE LA BETA LACTAMASA	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	400/57 MG/5 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		RESERVAR PARA SINUSITIS Y OTITIS RECURRENTE, EN BRONQUITIS COMO REACTIVACION DE EPOC, MORDEDURAS HUMANAS O DE MASCOTAS, INFECCIONES ODNTOLOGICAS. NO UTILIZAR COMO PROFILAJIS ODNTOLOGICA EN CIRUGIA ORAL MENOR, INCLUYENDO EXTRACCIONES SIN SIGNOS DE INFECCION PREVIA
52	031073001	10	J01C	R02	COMBINACION DE PENICILINAS, INCLUIDOS LOS INHIBIDORES DE LA BETA LACTAMASA	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	875/125 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		DE PRIMERA ELECCION EN SINUSITIS AGUDAS CON CRITERIOS DE ANTIBIOTICOS, OTITIS MEDIA AGUDA, EN NEUMONIA AGUDA DE LA COMUNIDAD PARA MENORES DE 60 AÑOS SIN COMORBILIDAD, EN INFECCIONES ODNTOLOGICAS NO COMPLICADAS (COMBINADA CON METRONIDAZOL), DE SEGUNDA ELECCION PARA FARINGOAMIGDALITIS POR EBHGA EN CASO DE INEXISTENCIA DE FENOXIMETILPENICILINA
53	031073002	12	J01C	A04	PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO	AMOXICILINA	500 MG	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
54	031073002	3	J01C	A04	PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO	AMOXICILINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
55	031073003	1	J01C	A01	PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO	AMPICILINA	1000 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
56	031073004	1	J01D	A01	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	CEFALEXINA	500 MG / 5 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		DE PRIMERA ELECCION EN ITU BAJA NO COMPLICADA
57	031073004	3	J01D	A01	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	CEFALEXINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
58	031073011	2	J01D	A13	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	CEFTRIAXONA	1 G	AMPOLLA	PARENTERAL I.M.	⚠	MINISTERIO	E	B		EN EL PNA SOLO SE DEBE INDICAR PARA URETRITIS GONOCOCCICA (COMBINADA CON AZITROMICINA O DOXICICLINA) Y ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA LEVE (EPI) (COMBINADA CON AZITROMICINA O DOXICICLINA+METRONIDAZOL)
59	031073013	1	J01C	E02	PENICILINAS SENSIBLES A LA BETA-LACTAMASA	FENOXIMETIL PENICILINA	600.000 UI/10 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO	E	B		DE PRIMERA ELECCION PARA FARINGOAMIGDALITIS POR EBHGA
60	031073016	2	J01C	E06	PENICILINAS SENSIBLES A LA BETA-LACTAMASA	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000 UI	AMPOLLA	PARENTERAL I.M.		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		DE PRIMERA ELECCION PARA FARINGOAMIGDALITIS POR EBHGA Y SIFILIS
61	031074001	2	J01F	A10	MACROLIDOS	AZITROMICINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		RESERVAR PARA COQUELUCE, ALERGICOS A PENICILINA Y PARA ASOCIAR EN URETRITIS GONOCOCCICA
62	031074001	3	J01F	A10	MACROLIDOS	AZITROMICINA	200 MG/ 5 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
63	031074002	4	J01F	A09	MACROLIDOS	CLARITROMICINA	250 MG / 5 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO	V	C		DE PRIMERA ELECCION EN ALERGICOS A LA PENICILINA Y NEUMONITIS ATIPICAS DE LA COMUNIDAD
64	031074002	5	J01F	A09	MACROLIDOS	CLARITROMICINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	V	C		
65	031075001	3	J01M	A02	FLUOROQUINOLONAS	CIPROFLOXACINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C		DE PRIMERA ELECCION EN PIELONEFRITIS AGUDAS, NO UTILIZAR EN ITU BAJAS NO COMPLICADAS
66	031075001	5	S02A	A15	ANTIINFECCIOSOS OTICOS	CIPROFLOXACINA MAS HIDROCORTISONA	0,2 G/ 1 G	GOTAS OTICAS	VIA OTICA		REMIAR	N	C		
67	031075003	1	J01X	E01	DERIVADOS DE LOS NITROFURANOS	NITROFURANTOINA	100 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	B		DE PRIMERA ELECCION EN ITU BAJAS NO COMPLICADAS

REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

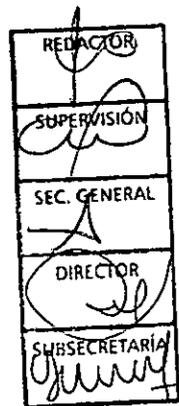
Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

FARM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

ITEM	NUMERO	UBI	COO.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN	CLASIFICACION TERATOGENICA FOA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARC) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
68	031075003	2	J01X	E01	DERIVADOS DE LOS NITROFURANOS	NITROFURANTOINA	25MG/5 ML	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO	E	B		
69	031077002	1	J01A	A02	TETRACICLINAS	DOXICICLINA	100 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DE PRIMERA ELECCION EN SIFILIS Y EN URETRITIS NO GONOCOCICA (COMBINADA CON AZITROMICINA) Y EN PIE DIABETICO COMBINADA CON AMOXICILINA
70	031077004	1	J01X	D01	DERIVADOS DEL IMIDAZOL	METRONIDAZOL	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		DE PRIMERA ELECCION EN GIARDIASIS
71	031077004	3	J01X	D01	DERIVADOS DEL IMIDAZOL	METRONIDAZOL	125 MG/5ML	SUSPENSION	ORAL		REMIAR	E	B		
72	031077004	5	G01A	A51	ANTIBIOTICOS Y ANTISEPTICOS PARA USO GINECOLOGICO	METRONIDAZOL ASOCIADO	500 MG	OVULO	VIA VAGINAL		MINISTERIO	N	B		POR REMEDIAR SE RECIBE METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS VAGINALES
73	031077007	2	J01E	C02	SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA	SULFADIAZINA ARGENTICA	1%	CREMA	TOPICA		MINISTERIO	E	-		
74	031077008	4	J01E	E01	COMBINACION DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA INCLUYENDO DERIVADOS	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL	160 MG/800 MG	COMPRESIDO	ORAL		REMIAR	E	C		DE PRIMERA ELECCION EN CELULITIS SUPURADAS Y COMBINADA CON AMOXICILINA EN INFECCIONES DE LA PIEL NO SUPURADAS Y PIE DIABETICO
75	031077008	3	J01E	E01	COMBINACION DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA INCLUYENDO DERIVADOS	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOL	40MG / 200MG	SUSPENSION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C		
76	031078012	1	D01A	C02	ANTIFUNGICOS PARA USO TOPICO	MICONAZOL	2%	CREMA	TOPICA		REMIAR	N	B		
77	031078002	2	J02A	C01	ANTIMICOTICOS DE USO SISTEMICO	FLUCONAZOL	150 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C/(ALTA DOSIS)		RESERVAR PARA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL SIN RESPUESTA A TRATAMIENTO LOCAL.
78	031078004	3	D01A	AD1	ANTIFUNGICOS PARA USO TOPICO	NISTATINA	100.000 U.I.	SUSPENSION	VIA BUCAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	B		
79	31077021	2	D06A	X01	ANTIBIOTICOS DE USO TOPICO	ACIDO FUSIDICO	2%	CREMA	TOPICA		REMIAR	N	B		
80	31077001	1	J01F	F01	LINCOSAMIDAS	CLINDAMICINA	300 MG	CAPSULA	ORAL		REMIAR	E	B		DE PRIMERA ELECCION EN CELULITIS NO SUPURADAS Y EN PIE DIABETICO
ANTINEOPLASICOS/INMUNOSUPRESORES															
81	031080004	2	P01B	A02	ANTIPALUDICOS	HIDROXICLOROQUINA	200 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
82	031081002	4	L01B	A01	CITOSTATICOS	METOTREXATO	10 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	X		COMO INMUNOMODULADOR SE ADMINISTRA EN DOSIS SEMANAL. RECOMENDACION: EXTREMAR PRECAUCIONES DE USO EN TODA LA CADENA TERAPEUTICA, YA QUE ERRORES EN LA DOSIS Y/O FRECUENCIA DE USO PRODUCE PROBLEMAS GRAVES EN LA SALUD DEL PACIENTE.
ANTIPARKINSONIANOS															
83	031090001	1	N04A	A02	MEDICAMENTOS ANTICOLINERGICOS	BIPERIDENO	2 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
84	031090002	4	N04B	A01	MEDICAMENTOS DOPAMINERGICOS	LEVODOPA CON CARBIDOPA	250/25 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	C		

REDACTOR
 SUPERVISION
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

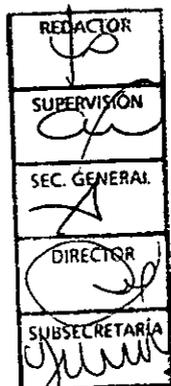
ITEM	INSUMO	RUI	CÓD.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARCA - ERRORES FRECUENTES EN SU USO)	OBSERVACIONES
APARATO CARDIOVASCULAR															
85	031100001	1	C01C	A24	SIMPATCOMIMÉTICOS CARDIACOS	ADRENALINA	AL 1 X 1000	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C		
86	031100003	1	C01B	D01	ANTIARRÍTMICOS	AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	D	RECOMENDACIONES. MONITORIZAR FUNCIÓN HEPÁTICA, NIVELES DE POTASIO, PULMONES, ECG Y CONTROL OFTALMOLÓGICO	
87	031100003	2	C01B	D01	ANTIARRÍTMICOS	AMIODARONA	150 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	D		
88	031100004	1	C01A	A05	GLUCÓSIDOS PARA EL APARATO CARDIOVASCULAR	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C	MEDICAMENTO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO. RECOMENDACIONES: IMPLANTAR PRÁCTICAS SEGURAS EN LA PRESCRIPCIÓN, AJUSTAR DOSIS A EDAD Y FUNCIÓN RENAL, MONITORIZAR FUNCIÓN RENAL, DOSIS SÉRICAS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS. EDUCAR A LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES.	
89	031100005	1	C01D	A08	VASODILADORES EMPLEADOS EN ENFERMEDADES CARDÍACAS	DINITRATO DE ISOSORBIDE	5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	ORAL		MINISTERIO	V	C		
90	031100006	1	C01D	A14	VASODILADORES EMPLEADOS EN ENFERMEDADES CARDÍACAS	MONONITRATO DE ISOSORBIDE	20 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
91	031101002	1	C09A	A02	BLOQUEANTES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA	ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	ORAL		REMIAR	V	C (1tr) / D (2 y 3 tr)		
92	031101003	1	C02A	B01	MEDICAMENTOS ANTIADRENÉRGICOS ACCIÓN CENTRAL	METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	V	B		
93	031101008	1	C09C	A01	ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II PUROS	LOSARTAN	50 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C (1 tr) / D (2 y 3 tr)		INICIATIVA HEARTS
94	031101008	4	C09C	A01	ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II PUROS	LOSARTAN	100 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C (1 tr) / D (2 y 3 tr)		INICIATIVA HEARTS
95	031102001	1	C07A	B03	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	ORAL		REMIAR	E	D		
96	031102004	3	C07A	G02	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	E	C D en 2°.3er trimestres		
97	031102004		C07A	G02	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	V	C D en 2°.3er trimestres	RECOMENDACIONES. EVALUAR CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DE CADA BETABLOQUEANTE, REALIZAR ECG PREVIO INICIO DE TRATAMIENTO, INDIVIDUALIZAR DOSIS, EVALUAR INTERACCIONES, EDUCAR A LOS PACIENTES PARA EVITAR OMISIÓN DE TRATAMIENTO E INTERRUPCIÓN INAPROPIADA	
98	031102004	2	C07A	G02	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	E	C D en 2°.3er trimestres		
99	31102005	1	C07A	G01	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	LABETALOL	200 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	E	C		
100	31102006	1	C07A	B07	MEDICAMENTOS BETABLOQUEANTES	BISOPROLOL	5 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	E	C		
101	031103001	1	C08C	A01	BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO	AMLODIPINA	5 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO/REMIAR	E	C		INICIATIVA HEARTS
102	31103002	1	C08D	B01	BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO	DILTIAZEM **	80 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		
103	031104005	3	C10A	A05	REDUCTORES DEL COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	E	X		POR REMEDIAR SE RECIBE ROSUVASTATINA 20 MG



ITEM	VOLUMEN	SUI	COD.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGÉNICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARC) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
APARATO DIGESTIVO															
104	031110001	1	A03B	B01	BELLADONA Y DERIVADOS	BUTILESCOPOLAMINA	20 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C		
105	031110003	2	A03F	A01	GASTROCIÉTICOS	METOCLOPRAMIDA	0.5 % GOTAS	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	N	B		
106	031110003	3	A03F	A02	GASTROCIÉTICOS	METOCLOPRAMIDA	10 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	B		
107	31110008	2	A03C	B04	ANTIESPASMÓDICOS EN COMBINACIÓN CON PSICOLÉPTICOS	HOMATROPINA.METIL BROMURO	4 MG	COMPRESIDO	ORAL		REMEDIA	N	C		
108	031111002	2	A02B	C01	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA PÉPTICA	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	ORAL		MINISTERIO / REMEDIA	E	C	DESPRESCRIPCIÓN. NO PRESCRIBIR COMO GASTROPROTECCIÓN EN PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES	
109	031111003	3	A02B	A02	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA PÉPTICA	RANITIDINA	50 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
110	031114002	1	A07D	A03	AGENTES ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES. ANTI-DIARREICOS	LOPERAMIDA	2 MG	COMPRESIDO	ORAL		REMEDIA	N	C		SÓLO PARA DIARREAS CRÓNICAS DE ETIOLOGÍA NO INFECCIOSA
APARATO RESPIRATORIO															
111	031120003	2	R01A	A05	CORTICOIDES	BUDESONIDA	200 MCG / DOSIS	AEROSOL BRONQUIAL	INHALATORIA		MINISTERIO / REMEDIA	E	C		(CI)
112	31120006	1	R03B	B01	ANTICOLINÉRGICOS	IPRATROPIO BROMURO	20MCG	AEROSOL BRONQUIAL	INHALATORIA		MINISTERIO	E	B		BRONCODILADORES ANTIMUSCARÍNICOS DE ACCIÓN ODRTA
113	031120007	1	R03A	C02	ANTIASMÁTICOS	SALBUTAMOL	100 MCG / DOSIS	AEROSOL BRONQUIAL	INHALATORIA		MINISTERIO / REMEDIA	V	C		(SABA) UTILIZAR COMO RESCATE EN CRISIS. NO COMO TRATAMIENTO CRÓNICO
114	31120011	2	R03B	A05	CORTICOIDES	FLUTICASONA	125MCG	AEROSOL BRONQUIAL	INHALATORIA		MINISTERIO	E	C		(CI)
115	31120014	9	R003A	K07	ADRENÉRGICOS EN COMBINACIÓN CON CORTICOIDES	FORMOTEROL + BUDESONIDE	4.5 + 100 MCG / DOSIS	AEROSOL BRONQUIAL	INHALATORIA		MINISTERIO	E	C		(LABA + CI)
116	31120015	2	R03D	C03	OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	MONTELUKAST	5 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	B		
117	31120015	3	R03D	C03	OTROS AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	MONTELUKAST	10 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	B		
118	32090019	14	-	-	-	AEROCAMARA INHALATORIA C/VALVULA C/MASCARA	LACTANTE	-	-		MINISTERIO	E	-		PARA APLICACIÓN DE AEROSOLE EN TRATAMIENTOS CRÓNICOS
119	32090019	8	-	-	-	AEROCAMARA INHALATORIA C/VALVULA C/MASCARA	PEDIÁTRICA	-	-		MINISTERIO	E	-		PARA APLICACIÓN DE AEROSOLE EN TRATAMIENTOS CRÓNICOS
120	32090019	7	-	-	-	AEROCAMARA INHALATORIA C/VALVULA C/MASCARA	ADULTO	-	-		MINISTERIO	E	-		PARA APLICACIÓN DE AEROSOLE EN TRATAMIENTOS CRÓNICOS
HORMONAS Y CORTICOIDES															
121	031130001	1	H02A	B04	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO. NO ASOCIADOS	B-METIL PREDNISONA	8 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		FOR REMEDIA. SE RECIBE LA DOSIS DE 4/5 MG

REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

ITEM	INSUMO	SUI	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEH.	CLASIFICACION TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARCI) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
122	031130001	2	H02A	B04	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO, NO ASOCIADOS	B-METIL PREDNISONA	40 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO	E	C		
123	031130001	3	H02A	B04	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO, NO ASOCIADOS	B-METIL PREDNISONA	4 MG/ML	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	E	C		POR REMEDIAR SE RECIBE BETAMETASONA GOTAS
124	031130002	1	H02A	B02	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO, NO ASOCIADOS	FOSFATO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	C		
125	031130003	1	H02A	B09	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO, NO ASOCIADOS	HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C		
126	031130003	2	H02A	B09	CORTICOIDES PARA EMPLEO SISTÉMICO, NO ASOCIADOS	HIDROCORTISONA	500 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C		
127	031130005	1	D07A	A01	CORTICOIDES DERMATOLÓGICOS	BETAMETASONA	0,1 %	CREMA	TÓPICO		REMEDIA R	N	C		
128	031131001	3	H01B	A02	HORMONAS HIPOFISIARIAS E HIPO TALÁMICAS	DESMOPRESINA	10 MCG/ DOSIS	SPRAY NASAL	INHALATORIA		MINISTERIO	V	B		
129	031131002	1	H01B	B02	HORMONAS HIPOFISIARIAS E HIPO TALÁMICAS	OXITOCINA	5 U.I.	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	X		
130	031132001	1	H03A	A01	PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	LEVOTIROXINA	0,1 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO	E	A		
131	031132001	1	H03A	A01	PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	LEVOTIROXINA	0,05 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO	E	A		
132	031132001	5	H03A	A01	PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	LEVOTIROXINA	0,025 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO	E	A		
133	031132002	2	H03B	X	MEDICAMENTOS ANTITIROIDEOS	METIMAZOL	20 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO	E	D		
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA SALUD REPRODUCTIVA															
134	031133001	5	G03A	A10	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	ETINILESTRADIOL CON ASOCIACIONES	20 MCG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	N	X		
135	031133001	7	G03A	A10	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	ETINILESTRADIOL CON ASOCIACIONES	30 MCG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
136	031133002	2	G03A	C02	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	UNESTRENOL O LEVONORGESTREL	0,5 MG/ 0,03 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
137	031133003	2	G03A	C09	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	DESOGESTREL	0,075 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	N	X		
138	031133005	2	G03D	A04	PROGESTAGENOS	PROGESTERONA MICRONIZADA	200 MCG	CAPSULA	ORAL		MINISTERIO	E	X		
139	031133006	1	G03A	C03	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	LEVONORGESTREL	1,5 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		POR REMEDIAR SE RECIBE LA DOSIS DE 0,75 MG
140	031133009	5	G03A	A05	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	ESTRADIOL+ NORETISTERONA	5/50 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
141	031133010	1	G03H	A01	ANTIANDROGÉNICO	CIPROTERONA	50 MG	COMPRI M I D O	ORAL		PNSSyPR**	E	X		
142	031135002	5	G03B	A03	ANDROGÉNICO	TESTOSTERONA	1000 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		PNSSyPR**	E	X		
143	031133012	2	G03A	C06	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	MEDROXI PROGESTERONA ACETATO	150 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	N	X		
144	031133017	1	G03A	C08	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	ETONOGESTREL IMPLANTABLE PUSO SUBDERMICO 4 CM X 2 MM CON APLICADOR	68 MG	IMPLANTE	TRANSDÉRMICA		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
145	031133006	6	G03A	C09	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA EMPLEO SISTÉMICO	LEVONORGESTREL VARILLA IMPLANTABLE PUSO SUBDERMICO	75 MG	IMPLANTE	TRÁNSDÉRMICA		PNSSyPR**	E	X		
146	031170003	2	G02A	D06	UTEROTÓNICOS	MISOPROSTOL	200 MG	COMPRI M I D O	ORAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		



ITEM	VOLUMEN	BLA	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN	CLASIFICACION TERAPEUTICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARC) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
147	031170003	3	G02A	D06	UTEROTONICOS	MISOPROSTOL	200 MG	COMPRESADO	VIA VAGINAL		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
148	31133026	1	G03X	B01	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	MIFEPRISTONA	200 MG	COMPRESADO	ORAL		PNSSyPR**	E	X		
149	031170003	4	G03X	B51	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	MIFEPRISTONA + MISOPROSTOL	200 MG/200 MG	KIT 1+4 COMPRESADOS	ORAL		PNSSyPR**	E	X		
150	31150002	1	J06BB01	B01	SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS	GAMMAGLOBULINA ANTI RH	300 MCG MIN	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		COMO TRATAMIENTO CONCOMITANTE AL MISOPROSTOL EN MUJERES RH (-)
151	032160004	2			PRODUCTO MEDICO	DIU - SISTEMA HORMONADO	-	-	INTRAUTERINA		MINISTERIO / PNSSyPR**	N	X		
152	032160004	3			PRODUCTO MEDICO	DIU - T Cu 380 A CON 380 MM2 DE COBRE O MAS EN FILAMENTOS O RAMA VERTICAL Y EN RAMAS HORIZONTALES	-	-	INTRAUTERINA		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
153	032160004	4			PRODUCTO MEDICO	DIU - T Cu MINI CON 380 MM2 DE COBRE O MAS. RAMA VERTICAL DE 30 MM O MENOS Y RAMA HORIZONTAL DE 23 MM	-	-	INTRAUTERINA		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
154	032160004	5			PRODUCTO MEDICO	DIU - HERRADURA Cu CON RAMA VERTICAL DE 35 MM CON FILAMENTO DE COBRE DE 375 MM2 O MAS Y SEGMENTOS HORIZONTALES CON ESPOLONES	-	-	INTRAUTERINA		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
155	032160004	6			PRODUCTO MEDICO	DIU - HERRADURA Cu MINI CON RAMA VERTICAL DE 30 MM O MENOS. CON FILAMENTO DE COBRE DE 250 MM2 O MAS Y SEGMENTOS HORIZONTALES CON ESPOLONES	-	-	INTRAUTERINA		MINISTERIO / PNSSyPR**	E	X		
156	032160003	1			PRODUCTO MEDICO	PROFILACTICO MASCULINO	-	-			MINISTERIO / PNSSyPR**	E	-		ENTREGA LIBRE, SIN RECETA
157	034040010	6			REACTIVO DE LABORATORIO PARA AUTODETERMINACION	TIRA P/ AUTODETERMINACION DE HCG (SUB UNIDAD BETA) X INMUNOCROMATOGRAFIA EN ORINA	-	-			MINISTERIO / PNSSyPR**	E	-		ENTREGA LIBRE, SIN RECETA
INSULINAS Y ANALOGOS															
158	031134003	1	A10A	C01	INSULINAS	INSULINA NPH HUMANA	100 U.I.	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	B	RECOMENDACIONES: MONITORIZAR EL TRATAMIENTO EN FORMA PERIODICA. IDENTIFICAR CON CARTELERIA ESPECIFICA LOS DISTINTOS TIPOS DE INSULINA EN EL ALMACENAMIENTO DE FARMACIA. INCORPORAR DOBLES CONTROLES EN LA DISPENSA. EDUCAR A LOS PACIENTES SOBRE IDENTIFICACION DE INSULINAS, TECNICAS DE APLICACION DE DOSIS Y FRECUENCIA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.	
159	031134003	3	A10A	C02	INSULINAS	INSULINA NPH HUMANA	100 U.I.	JERINGA PRELLENA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
100	031134004	1	A10A	B01	INSULINAS	INSULINA CORRIENTE HUMANA	100 U.I.	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	B		

REDACTOR
 SUPERVISOR
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

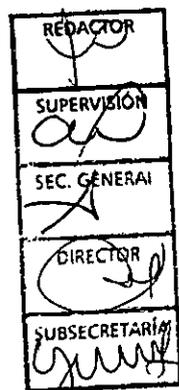
ITEM	INSUMO	UM	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN	CLASIFICACION TERAPEUTICA PDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARC). ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
161	31134006	2	A10A	B05	ANÁLOGO DE INSULINA	ASPARTICA DE ACCIÓN ULTRA RÁPIDA	100U.I	JERINGA PREENNA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
162	31134007	3	A10A	E04	ANÁLOGO DE INSULINA	GLARGINA***	100U.I	JERINGA PREENNA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	-		PREVA AUDITORIA Y AUTORIZACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES
163	31134007	1	A10A	E05	ANÁLOGO DE INSULINA	OETERMIR**	100U.I	JERINGA PREENNA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	-		PREVA AUDITORIA Y AUTORIZACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES. REEMPLAZO PROGRESIVO POR INSULINA NPH U OTRO ANALOGO
OFTALMOLÓGICOS															
164	031100016	3	S01F	A56	MIDRIÁTICOS Y CICLOPÉGICOS	FENILEFRINA MAS TROPICAMIDA	5MG/50MG X ML	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	C		
165	031160002	1	S01F	A04	MIDRIÁTICOS Y CICLOPÉGICOS	CICLOPENTOLATO	1%	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	C		
166	031160003	2	S01J	A01	AGENTES DE DIAGNÓSTICO	FLUORESCENA SODICA	0.25%	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	D		
167	031160005	1	N01B	A02	ANESTÉSICOS LOCALES	PROPARACAINA	0.50%	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	-		
168	31160004	1	S01E	D51	PREPARADOS CONTRA EL GLAUCOMA Y MIÓTICOS	TIMOLOL	0.50%	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	C		
169	31100015	1	S01E	E01	PREPARADOS CONTRA EL GLAUCOMA Y MIÓTICOS	LATANOPROST	50 MCG/ML	GOTAS OFTÁLMICAS	VÍA OCULAR		MINISTERIO	E	C		
OXITÓPICOS															
170	031170001	1	G02A	B	OXITÓPICOS	ERGONOVINA	0,2 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	X		
171	031170001	2	G02A	B	OXITÓPICOS	ERGONOVINA	0,2 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	X		
RELAJANTES UTERINOS															
172	031180001	1	C04A	A01	SIMPATICOMIMETICOS INHIBIDORES DEL TRABAJO DE PARTO	ISOXUPRINA	20 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	V	B		
173	031180001	2	C04A	A01	SIMPATICOMIMETICOS INHIBIDORES DEL TRABAJO DE PARTO	ISOXUPRINA	10 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	B		
APARATO GENITO URINARIO															
174	031190001	1	C03E	A01	DIURETICOS Y AGENTES AHORRADORES DE POTASIO EN COMBINACION.	AMILORIDA CON HIDROCLOROTIAZIDA	5 MG+50 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	N	B	DIURETICOS AHORRADORES DE POTASIO. RECOMENDACIONES: EVALUAR DOSIS E INTERACCIONES FARMACOLOGICAS.	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

ITEM	INSUMO	SER	CÓD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARCI) - ENFOQUE FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
175	031190002	1	C03D	A01	AGENTES AHORRADORES DE POTASIO	ESPIRONOLACTONA	100 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C	MONITORIZAR EL TRATAMIENTO. EDUCAR AL PACIENTE SOBRE FORMA DE TOMARLOS Y EFECTOS ADVERSOS FRECUENTES.	
176	031190002	2	C03D	A01	AGENTES AHORRADORES DE POTASIO	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO/REMEDIAR	E	C		
177	031190003	3	C03C	A04	DIURÉTICOS DE UMBRAL ALTO	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	C	DIURÉTICOS DEL ASA. RECOMENDACIONES. EVALUAR DOSIS. DUPLICIDAD DE TRATAMIENTO. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS. MONITORIZAR TRATAMIENTO Y ADHERENCIA. EDUCAR AL PACIENTE SOBRE FORMA DE TOMARLOS Y EFECTOS ADVERSOS FRECUENTES.	
178	031190003	5	C03C	A01	DIURÉTICOS DE UMBRAL ALTO	FUROSEMIDA	20 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C		
179	031190005	3	CO3A	A03	DIURÉTICOS DE TECHO BAJO, TIAZIDAS	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO/REMEDIAR	E	B		INICIATIVA HEARTS
SANGRE U ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS															
180	31200005	1	B01A	CO4	INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA. EXCLUIDA LA HEPARINA	CLOPIDOGREL	x 75 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	V	B	ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS: RECOMENDACIONES. MONITORIZAR PERIÓDICAMENTE. VALORAR NECESIDAD DE PROFILAXIS DE GASTROPATIA. EDUCAR AL PACIENTE.	
181	031202001	2	B03B	B01	ACIDO FOLICO Y DERIVADOS	ACIDO FOLICO	5 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	A		POR REMEDIAR SE RECIBE LA DOSIS DE 1 MG
182	031202003	2	B03A	A07	PREPARACIONES CON HIERRO	HIERRO SALES	125 MG/ML	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	A		
183	031202005	5	B03B	E	OTRAS ASOCIACIONES CON HIERRO	SALES FERROSAS + ACIDO FOLICO	60 A 130 MG (HIERRO ELEMENTAL), +0,4 A 1,2 MG AC. FOLICO	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	A		
SISTEMA NERVIOSO															
LAS MONODROGAS DE ESTE GRUPO SÓLO SERÁN DISPENSADAS EN CAPS CON FARMACÉUTICO															
(*) Dosis mayores deben ser recetadas y/o monitoreadas por Médico Psiquiatra o Médico capacitado en mhGAP															
184	031060007	1	N03A	E01	ANTEPILEPTICOS	CLONAZEPAM	0,5 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D	BENZODIAZEPINAS. EVALUAR: NECESIDAD Y/O DUPLICIDAD Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO. RIESGO DE DEPENDENCIA Y TOLERANCIA	DOSIS MÁXIMA: 2MG/DÍA (*)
185	031060007	2	N03A	E01	ANTEPILEPTICOS	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS MÁXIMA: 2MG/DÍA (*)
186	031060007	3	N03A	E01	ANTEPILEPTICOS	CLONAZEPAM	0,25 %	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	N	D		
187	031060008	1	N05B	A01	ANSIOLITICOS	DIAZEPAM	10 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS MÁXIMA: 15 MG/DÍA (*)
188	031060008	3	N05B	A01	ANSIOLITICOS	DIAZEPAM	10 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	D		

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

ITEM	INSUMO	SUI	CÓD.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGÉNICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARCO) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
188	031210001	2	N05B	A12	ANSIOLÍTICOS	ALPRAZOLAM	1 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D	BENZODIACEPINAS. EVALUAR NECESIDAD Y/O DUPLICIDAD Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO. RIESGO DE DEPENDENCIA Y TOLERANCIA	DOSIS MÁX. 2 MG/DÍA (*)
190	031210003	2	N05B	A06	ANSIOLÍTICOS	LORAZEPAM	2.5 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS MÁX. 5MG/DÍA (*)
181	031210003	3	N05B	A06	ANSIOLÍTICOS	LORAZEPAM	4 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	D		
182	031211001	1	N05C	D08	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	MIDAZOLAM	15 MG/ 3 ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	D		
193	031211002	1	N05C	F02	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	ZOLPIDEM	10 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS MÁX. 10MG/DÍA (*)
194	031212003	1	N06A	B03	ANTIDEPRESIVOS	FLUOXETINA	20 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		DOSIS MÁX. 40MG/DÍA (*)
195	031212006	1	N06A	B05	ANTIDEPRESIVOS	PAROXETINA	20 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS MÁX. 20MG/DÍA (*)
196	031212008	2	N06A	X16	ANTIDEPRESIVOS	VENLAFAXINA	50 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
197	031212008	3	N06A	X16	ANTIDEPRESIVOS	VENLAFAXINA	75 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
198	031212007	1	N06A	B06	ANTIDEPRESIVOS	SERTRALINA	50 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		DOSIS MÁX. 100 MG/DÍA (*)
199	031212019	1	N06A	B10	ANTIDEPRESIVOS	ESCITALOPRAM	20 MG	COMPRESIDO	ORAL		REMEDIA	E	C		DOSIS MÁX. 20 MG/DÍA (*)
200	031213003	3	N05A	A01	ANTIPSIÓTICOS	CLORPROMAZINA	0,5% / 5 ML	AMPOLLA I.M.	PARENTERAL		MINISTERIO	N	C	ANTIPSIÓTICOS. RECOMENDACIONES: MONITORIZAR LOS TRATAMIENTOS EVALUANDO DUPLICIDAD, DOSIS, EVENTOS ADVERSOS, ADHERENCIA, PARÁMETROS BIOQUÍMICOS, ECG Y OTROS ESTUDIOS MÉDICOS DE CONTROL PREVIO Y DURANTE EL TRATAMIENTO. ALERTAR AL PACIENTE SOBRE LAS CONSECUENCIAS POR INTERRUPTIÓN DE TRATAMIENTO INAPROPIADA	
201	031213007	3	N05A	D01	ANTIPSIÓTICOS	HALOPERIDOL	10 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		DOSIS MÁX. 15 MG/DÍA (*)
202	031213007	8	N05A	D01	ANTIPSIÓTICOS	HALOPERIDOL	2 MG/ML	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	N	C		
203	031213007	4	N05A	D01	ANTIPSIÓTICOS	HALOPERIDOL 5MG/ML	5 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C		
204	031213008	3	N05A	A02	ANTIPSIÓTICOS	LEVOMEPRAMAZINA	25 MG / ML	AMPOLLA I.M.	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C		
205	031213012	1	N05A	X08	ANTIPSIÓTICOS	RISPERIDONA	1 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS MÁX. 2 MG/DÍA (*)



ITEM	INSUMO	SUR	COD.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARCO) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
206	031213012	2	N05A	X08	ANTIPSICÓTICOS	RISPERIDONA	2 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		DOSIS MÁX. 2 MG/DÍA (*)
207	031213012	6	N05A	X08	ANTIPSICÓTICOS	RISPERIDONA	0,5 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		DOSIS MÁX. 2 MG/DÍA (*)
208	031213017	1	N05A	H03	ANTIPSICÓTICOS	OLANZAPINA	5 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
209	031213017	2	N05A	H03	ANTIPSICÓTICOS	OLANZAPINA	10 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		
210	31213020	1	N05A	H04	ANTIPSICÓTICOS	QUETIAPINA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		
211	31213020	2	N05A	H04	ANTIPSICÓTICOS	QUETIAPINA	100 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		
212	031212001	1	N06A	A09	ANTIDEPRESIVOS	AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS 50-150 MG/DÍA. REALIZAR ECG
213	031212001	2	N06A	A09	ANTIDEPRESIVOS	AMITRIPTILINA	75 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		DOSIS 50-150 MG/DÍA. REALIZAR ECG
214	031212002	1	N06A	A04	ANTIDEPRESIVOS	CLOMIPRAMINA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS 100-200MG/DÍA. REALIZAR ECG
215	031212002	2	N06A	A04	ANTIDEPRESIVOS	CLOMIPRAMINA	75 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS 100-200MG/DÍA. REALIZAR ECG
216	031213002	1	N05A	N01	ANTIPSICÓTICOS	CARBONATO DE LITIO	300 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	D		SE SUGIERE CONTROLAR LITEMIA 1 VEZ C/ 2 MESES EN MESETA DE TTO. REALIZAR AL INICIO DE TTO. ECG, CONTROL TSH, T3 Y T4 AL MENOS 1 VEZ POR SEMESTRE
217	031213003	1	N05A	A01	ANTIPSICÓTICOS	CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS 200-800MG/DÍA. SE SUGIERE CONTROL DE TA X RIESGO DE HIPOTENSIÓN. MONITORIZAR PESO E IMC DURANTE EL TRATAMIENTO.
218	031213003	2	N05A	A01	ANTIPSICÓTICOS	CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	N	C		DOSIS 200-800MG/DÍA. SE SUGIERE CONTROL DE TA X RIESGO DE HIPOTENSIÓN. MONITORIZAR PESO E IMC.
219	031213004	1	N05A	X09	ANTIPSICÓTICOS	CLOTIAPINA	40 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
220	031213007	7	N05A	D01	ANTIPSICÓTICOS	HALOPERIDOL - DECANOATO	50 MG / ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	C		
221	031213008	2	N05A	A02	ANTIPSICÓTICOS	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG	COMPRESADO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
222	031213008	4	N05A	A02	ANTIPSICÓTICOS	LEVOMEPRIMAZINA	AL 1 %	SOLUCIÓN	ORAL		MINISTERIO	N	C		

REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA

ITEM	NSLMO	SLA	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN.	CLASIFICACION TERAPEUTICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARCO) - ERRORES FRECUENTES EN USO	OBSERVACIONES
223	031213012	5	N05A	X08	ANTIPSIKOTICOS	RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUCION	ORAL		MINISTERIO	N	C		
224	031213013	2	N05A	C02	ANTIPSIKOTICOS	TIORIDAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		RIESGO DE RAM GRAVES: SE SUGIERE PEDIR ECG, EXAM. OFTALMOLOGICO C/6 MESES.
225	031213013	3	N05A	C02	ANTIPSIKOTICOS	TIORIDAZINA	200 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		RIESGO DE RAM GRAVES: SE SUGIERE PEDIR ECG, EXAMEN OFTALMOLOGICO C/6 MESES.
226	031213015	2	N05A	F05	ANTIPSIKOTICOS	ZUCLOPENTIXOL	50 MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	D		
227	031213015	4	N05A	F05	ANTIPSIKOTICOS	ZUCLOPENTIXOL-DECANOATO	200 MG / ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	D		
228	031213019	1	N05A	X12	ANTIPSIKOTICOS	ARIPIRAZOL	15 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
229	031213019	2	N05A	X12	ANTIPSIKOTICOS	ARIPIRAZOL	10 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	N	C		
ELECTROLITOS															
230	031220003	3	B05B	A03	SOLUCIONES PARA NUTRICION	DEXTROSA	AL 5%/500 ML	ENVASE (SISTEMA CERRADO)	PARENTERAL		MINISTERIO	V	-		
231	031220003	11	B05B	C	SOLUCIONES QUE PRODUCEN DIURESIS OSMOTICA	SOLUCION GLUCOSADA HIPERTONICA	25%	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	-	RECOMENDACION: ALMACENAR EN FARMACIA SEPARADA DE OTRAS AMPOLLAS, IDENTIFICADA COMO "MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO"	
232	031220005	1	B05B	B	SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLITICO	SALES PARA HIDRATACION ORAL	CITRATO TRISODICO DIHIDRATO 2.9 G / CLORURO POTASICO 1.5 G / CLORURO SODICO 3.5 G / GLUCOSA ANHIDRA 20 G	SOBRE	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	-		
233	031220007	4	B05C	B	SOLUCIONES SALINAS	SODIO ISOTONICO CLORURO	500 ML	ENVASE (SISTEMA CERRADO)	PARENTERAL		MINISTERIO	V	-		
234	031220004	1	B05B	B	SOLUCIONES QUE AFECTAN EL BALANCE ELECTROLITICO	SOLUCION RINGER LACTATO	500 ML	ENVASE (SISTEMA CERRADO)	PARENTERAL		MINISTERIO	V	-		
235	031220008	1	V07A	B	AGENTES SOLVENTES Y DILUYENTES	AGUA DESTILADA	5 ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	-		
VITAMINAS, MINERALES Y MEDICAMENTOS P/ MINERALIZACION OSEA															

DIRECTOR
 SUPERVISION
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARIA

ITEM	INSUMO	BUN	COD.	ATC	GRUPO TERAPEUTICO	DESCRIPCION	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	INFORMACION GRAFICA	FUENTE DE PROVISION	CLAS. VEN	CLASIFICACION TERATOGENICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRONICOS (MARC) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
236	31240003	1	A11D	B	VITAMINA B1 EN COMBINACION CON VITAMINA B6 Y/O VITAMINA B12	VITAMINA B COMPLEJO	VITAMINA B12 5000 MCG /TIAMINA 125 MG / PIRIDOXINA 140 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	A		
237	31240005	1	A11D	AO1	VITAMINA B1	VITAMINA B1 (TIAMINA)	X 100 MG	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	A		
238	031240007	1	A11C	CO1	VITAMINAS A y D. INCLUYENDO COMBINACIONES DE AMBAS	VITAMINA D	25 MG /100 ML	SOLUCION	ORAL		MINISTERIO	N	A		
239	031240001	6	A11J	A	OTROS MEDICAMENTOS CON VITAMINAS (ASOCIACIONES)	VITAMINA A.C.D	VIT A PALMITATO 833.300 UI, MT C (ACIDO ASCORBICO) 8.333 G/MT D (ERGOCALCIFER OL) 166600 UI	SOLUCION	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	E	A		
240	031240008	1	B02B	A	VITAMINA K Y OTROS HEMOSTATICOS	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	1MG/ML	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	C		
241	031221001	1	B05X	A05	SOLUCIONES ELECTROLITICAS	SULFATO DE MAGNESIO	25%	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	V	A		
242	031241002	1	B05B	B01	SOLUCIONES ELECTROLITICAS	CALCIO - GLUCONATO	10%	AMPOLLA	PARENTERAL		MINISTERIO	E	A		
243	031241004	6	A12A	A04	SUPLEMENTOS MINERALES	CALCIO+VIT.D3	VITAMINA D3 MIN 200 UI/ CALCIO CITRATO 1500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
244	31242005	1	M05B	A06	AGENTES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA OSEA Y LA MINERALIZACION	ALENDRONATO	70 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO	E	C		
ANTISEPTICOS															
245	31260002	5	D08A	G02	ANTISEPTICOS DESINFECTANTES	POVIDONA IODADA	10%	SOLUCION	TOPICO		MINISTERIO	E	D		NO APLICAR DE MANERA HABITUAL PARA LIMPIAR LAS HERIDAS CRONICAS SALVO CUANDO SE PRECISE DISMINUIR LA CARGA BACTERIANA
246	31260001	6	D08A	CO2	ANTISEPTICOS DESINFECTANTES	CLORHEXIDINA	AL 4%	SOLUCION	TOPICO		MINISTERIO	E	B		
247	31260027	4	D08A	X08	ANTISEPTICOS DESINFECTANTES	ALCOHOL	70%	SOLUCION	TOPICO		MINISTERIO	E	D		
248	31260028	4	D08A	X01	ANTISEPTICOS DESINFECTANTES	AGUA OXIGENADA	10 VOL.	SOLUCION	TOPICO		MINISTERIO	N	-		USO EN ODONTOLOGIA
NUTRIENTES GENERALES															
249	031270001	1	V06D	F	SUSTITUTOS DE LA LECHE	LECHE EN POLVO FORTIFICADA CON HIERRO (p/ 0 a 6 meses)	-	ENVASE	-		MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION	E	-		INSUMO GESTIONADO POR LA DIRECCION DE MATERNIDAD E INFANCIA DE LA PROVINCIA SEGUN NORMATIVA NACIONAL
250	31271002	1	V06D	F	SUSTITUTOS DE LA LECHE	LECHE SIN LACTOSA	-	ENVASE	-		MINISTERIO	E	-		
HIPOGLUCEMIANTES ORALES/TIRAS PARA DIAGNOSTICO															
251	031280001	1	A10B	B01	ANTIABIETICOS ORALES	GLICAZIDA DE LIBERACION MODIFICADA (LM)	60 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	C		HIPOGLUCEMIANTES ORALES. RECOMENDACIONES: CONTROLAR FUNCION RENAL PREVIO INICIO AL TRATAMIENTO. MONITORIZAR TRATAMIENTO. EVALUAR PERFIL DE SEGURIDAD DEL FARMACO. EDUCAR AL PACIENTE PARA LOGRAR UNA CORRECTA
252	031280004	1	A10B	A02	ANTIABIETICOS ORALES	METFORMINA	500 MG	COMPRESIDO	ORAL		MINISTERIO / REMEDIAR	V	B		

REDACTOR

 SUPERVISION

 SEC. GENERAL

 DIRECTOR

 SUBSECRETARIA

Formulario Terapéutico para el
 Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

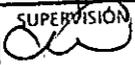
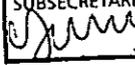
ITEM	INSUMO	SUB	CÓD.	ATC	GRUPO TERAPÉUTICO	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	INFORMACIÓN GRÁFICA	FUENTE DE PROVISIÓN	CLAS. VEN	CLASIFICACIÓN TERATOGÉNICA FDA	MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO SANITARIO EN PACIENTES CRÓNICOS (MARC) - ERRORES FRECUENTES EN SU USO	OBSERVACIONES
253	031280004	2	A10B	A02	ANTIABIÉTICOS ORALES	METFORMINA	1000 MG	COMPRIMIDO	ORAL		MINISTERIO	V	B	ADHERENCIA. CONTROLAR HBA1C MÍNIMO CADA 6 MESES	POR REMEDIAR SE RECIBE LA DOSIS DE 850 MG
254	031281001	3			REACTIVO DE LABORATORIO PARA AUTODETERMINACIÓN	TIRA P/AUTODETERMIN. DE GLUCOSA EN SANGRE					MINISTERIO	E	-		SE ENTREGA UN GLUCÓMETRO POR PACIENTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL MEMO DE SUBSECRETARÍA DE SALUD (19/2018)
255	32070007	57			PRODUCTO MÉDICO	JERINGA 0,5 ML PARA INSULINA 100 U.I. C/AGUJA ULTRAFINA INCLUIDA Y SIN ESPACIO MUERTO (LARGO 6 MM CALIBRE 0,25 MM) DESC. EST.					MINISTERIO	E	-		
256	032070002	16			PRODUCTO MÉDICO	AGUJA HIPODÉRMICA 5MM/6MM DE LARGO X 31G P/JERINGA PRELLENA DE INSULINA DESC. ESTERIL					MINISTERIO	E	-		
257	032070002	35			PRODUCTO MÉDICO	AGUJA HIPODÉRMICA 4MM DE LARGO X 32G APROX (MANO) P/JERINGA PRELLENA DE INSULINA, DESC ESTERIL					MINISTERIO	E	-		

LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS EN LOS DISTINTOS CAPS ESTARÁ BASADA EN LA COMPLEJIDAD DE LOS MISMOS Y/O EN LA EXISTENCIA DE PACIENTES CRÓNICOS CON REGISTRO DE CONSUMO.

(*) DOSIS MÁXIMA VADEMECUM HOSPITAL CARLOS PEREYRA

(**) PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

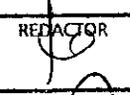
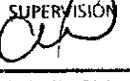
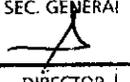
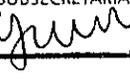
(***) DISPENSACIÓN CON AUDITORIA PREVIA DE LA PRESCRIPCIÓN POR EL PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MÉNDOZA

Parte II: Botiquín Mínimo de Enfermería

Medicamentos	Cantidad Mínima	Observaciones
Agua destilada 5 ml ampolla	2	
Butilscopolamina 20 mg/ml ampolla	5	
Carbón activado x 250 gr	1	
Dexametasona 4 mg/ml ampolla	5	
Diclofenac 75 mg/ml ampolla	5	
Difenhidramina 10 mg/ml ampolla	2	
Dipirona 1 gr/ml ampolla	5	
Enalapril o Losartán comprimido	10	
Ergonovina ampolla	2	
Furosemida 20 mg/ml ampolla	5	
Insulina Corriente fco. ampolla	1	Conservar en heladera (2°C a 8°C) 
Insulina NPH fco. ampolla	1	Conservar en heladera (2°C a 8°C) 
Isoxuprina ampolla	2	
Ketorolac 30 mg ampolla	5	Restringido a CAPS CON SERVICIO DE GUARDIA O COMPLEJIDAD ALTA
Labetalol 200 mg comprimido	10	
Levonorgestrel 1,5 mg comprimido	5	
Lidocaína ampolla	5	
Metoclopramida 10 mg/ml ampolla	5	
Remitidita 50 mg/ml ampolla	5	

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |52


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Salbutamol aerosol bronquial	2	Más aerocámara pediátrica
Sales de rehidratación oral sobres	3	
Solución Dextrosa 5% x 500 ml envase	2	
Solución fisiológica x 500 ml envase	5	
Solución Ringer x 500 ml envase	2	
Sulfadiazina argéntica envase	1	
Tiras reactivas para determ. Glucosa x 25/50 unidades	1	Más glucómetro

Antisépticos	Cantidad Mínima	Observaciones
Alcohol 70 ° x 1 litro	1	
Clorhexidina al 4%, Envase x 250 ml	1	
Iodopovidona 10% solución x 250 ml	1	

Oxígeno	Cantidad Mínima	Observaciones
Oxígeno medicinal gaseoso tubo	2	

Material de curación	Cantidad Mínima	Observaciones
Guantes para examinación medidas varias	1 caja x 100	
Algodón	1	
Apósito estéril 10 x 20 cm	10	
Pouch estéril de tres gasas dobladilladas 7 x 7 cm	20	
Tela Adhesiva	1	
Venda tipo Cambric 7 cm	5	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. 153


Farm. ANA MARÍA NAPAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Productos médicos generales	Cantidad Mínima	Observaciones
Aguja 40/8	10	
Aguja 25/6	10	
Aguja 50/8	5	
Bolsa colector de orina tipo K 207	1	
Catéter Poliuretano N° 18	3	
Catéter Poliuretano N° 20	3	
Catéter Poliuretano N° 22	2	
Catéter Poliuretano N° 24	2	
Guantes para examinación	1 CAJA	
Guía estéril Microgotero	3	
Guía estéril Macrogotero	5	
Hilo de Nylon 3/0 - 4/0 - 5/0		Según criterio de necesidad
Hoja de Bisturi N° 24 - 15	2 C/U	
Jeringa 10 ml	10	
Jeringa 100 U.I. c/aguja para colocación de insulina	10	
Jeringa 5 ml	10	
Mascara p/oxigenoterapia adulto c/5 válvulas p/graduación	1	
Mascara p/oxigenoterapia pediátrica c/5 válvulas p/graduación	1	
Sonda FOLEY N° 18 Doble Vía	1	
Sondas tipo k 9- K 10- K11- K29- K33- K35	1 C/U	

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |54

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Kit de Obstetricia	Cantidad Mínima	Observaciones
Oxitocina ampolla	2	Conservar en heladera (2°C a 8°C) 
Vitamina K 1 mg ampolla	1	
Guantes estériles 7 1/2 y 8 1/2	2 C/U	
Hoja de Bisturi N° 24	1	
Pera de Goma N° 6	1	
Pinza Umbilical	1	
Set de bioseguridad: anteojos, gorro, barbijo, blusón 40 gr mIn. y botas descartable estéril	1	



Las cantidades establecidas pueden aumentarse en función del N° de consultas, servicios de guardia, complejidad y distancia al centro de referencia.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Parte III: Botiquín de Emergencias Médicas

Medicamentos	Cantidad Mínima	Observaciones
Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	10	
Adrenalina 1 x 1000 ampolla	10	
Agua destilada ampolla	8	
Amiodarona 150 mg ampolla	5	
Atropina 1 por mil ampolla	20	la cantidad puede aumentarse en Centros de Salud rurales
Clopidogrel 75 mg comprimido	10	Prevención IAM combinado con Ácido acetilsalicílico
Solución Glucosada Hipertónica 25% ampolla	2	
Diazepam 10 mg/ml ampolla	5	
Gluconato de calcio al 10% ampolla	2	Como antídoto del sulfato de magnesio
Hidrocortisona 100 mg ampolla	3	
Hidrocortisona 500 mg ampolla	5	
Midazolam 15 mg/ 3 ml ampolla	2	En Centros de Salud c/Laringoscopios
Sulfato de magnesio 25% ampolla	5	Para inicio de tratamiento de eclampsia. En Centros de Salud alejados

Las soluciones de gran volumen y los productos médicos necesarios para la aplicación de esta medicación se incluyen en el botiquín de enfermería

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Parte IV: Botiquín de Urgencias Salud Mental

Antipsicóticos	Cantidad Mínima	Observaciones
SEGÚN EL ESTADO DE SITUACIÓN DEL PACIENTE EN LA URGENCIA EVALUAR RIESGO/ BENEFICIO DEL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DEL ECG		
VÍA PARENTERAL		
Haloperidol 5mg/ml ampolla	2	
Levomepromazina 25 mg/ml ampolla	2	NO ADMINISTRAR EN FORMA ENDOVENOSA
Clorpromazina 0,5 % 5 ml ampolla	1	NO ADMINISTRAR EN FORMA ENDOVENOSA
VÍA ORAL		
Risperidona 2 mg comprimido	1 BLISTER	Dosis máxima POR TRATAMIENTO POR DÍA 4 COMPRIMIDOS
Olanzapina 10 mg comprimido	1 BLISTER	Dosis máxima POR TRATAMIENTO POR DÍA 3 COMPRIMIDOS.
Haloperidol 10 mg comprimido Haloperidol 2mg/ml gotas	1 BLISTER/1 FRASCO	Dosis máxima POR TRATAMIENTO POR DÍA 1, 5 COMPRIMIDO

Benzodiazepinas	Cantidad Mínima	Observaciones
VÍA PARENTERAL		
Lorazepam 4 mg ampolla	2	Conservar en heladera (2°C a 8°C). NO ADMINISTRAR EN FORMA ENDOVENOSA
Midazolam 15 mg/3 ml ampolla	2	NO ADMINISTRAR EN FORMA ENDOVENOSA
Diazepam 10 mg/2 ml ampolla	2	NO ADMINISTRAR EN FORMA ENDOVENOSA
VÍA ORAL		
Clonazepam 2 mg comprimido	1 BLISTER	Dosis máxima POR TRATAMIENTO POR DÍA 4 COMPRIMIDOS
Lorazepam 2,5 mg comprimido	1 BLISTER	Dosis máxima POR TRATAMIENTO POR DÍA 2 COMPRIMIDOS

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |57


 FARM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Vitaminas	Cantidad Mínima	Observaciones
SI ES NECESARIO UTILIZAR LA TIAMINA CON GLUCOSA DE DEBE ADMINISTRAR LA TIAMINA EN PRIMERA INSTANCIA		
Vitamina B1 (Tiamina) 100 mg ampolla EV	2	Para pacientes con consumo crónico de alcohol



Las cantidades establecidas pueden aumentarse en función del N° de consultas por trastornos mentales prioritarios

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECCIÓN
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

4

Inclusión/Exclusión de medicamentos al FoTePNA

Introducción

Este formulario es el instrumento para solicitar la inclusión/exclusión de un medicamento del Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA).

La incorporación de medicamentos a la práctica asistencial tiene repercusiones clínicas, organizativas y económicas, y por tanto es necesario que venga precedida de una evaluación basada en criterios de evidencia científica y costo-efectiva. La evaluación final es responsabilidad de la Dirección Provincial de Farmacología, con el asesoramiento de los profesionales especializados en cada tema, pero la solicitud y los datos pertinentes son responsabilidad del profesional solicitante.

Este Formulario ha sido elaborado a partir de la Guía para la Toma de Decisiones en la incorporación de Medicamentos del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Andalucía - España) y de la Ficha para la Revisión Técnica de inclusión/exclusión de medicamentos del Ministerio de Salud.

Recomendaciones para la correcta cumplimentación de la información solicitada

- Para cualquier aclaración o dudas ante el llenado del presente formulario, por favor consultar:
 - Dirección Provincial de Farmacología, Casa de Gobierno, 5º piso, cuerpo central, Tel 3852934, Correo electrónico: dpfarma@mendoza.gov.ar
 - Servicio de Farmacia de la Institución a la cual Ud. pertenece.
- El Formulario queda a su disposición en el Servicio de Farmacia y la versión digital en el siguiente link:



REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |59

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

3. Es importante cumplimentar el Formulario de la forma **más completa y detallada posible** y en un lenguaje fácilmente comprensible. La carencia de información puede impedir que se realice la evaluación de la solicitud de forma adecuada. En caso de ser insuficiente el espacio disponible, incorpore la información adicional como ANEXOS.
4. El Formulario se ha diseñado para evaluar un medicamento tipo, por lo que puede que no sean aplicables algunas de las preguntas. Si lo cree oportuno hágalo constar en los apartados correspondientes.
5. Una vez completada la solicitud de incorporación, deberá ser enviada por correo electrónico a la Dirección Provincial de Farmacología quien las remitirá para su análisis a las Comisiones, Direcciones y/o Programas del M.S.DS.yD referentes en el tema, cuyo informe de evaluación será tomado en cuenta para la inclusión o no al Formulario.
6. Esta solicitud debe ser convenientemente justificada por el Profesional solicitante y avalada por el Director del efector, caso contrario no será considerado.



La actualización del FoTePNA se realizará en **FORMA ANUAL**, con fecha de corte para el estudio de las solicitudes presentadas al 28 de febrero de cada año.

Dirección Provincial de Farmacología y Normatización de Drogas, Medicamentos e Insumos Sanitarios

Casa de Gobierno, Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes, 5° piso,
Cuerpo Central. Provincia de Mendoza.

Tel. /fax: (54) 0261-3852934

Mail: dpfarma@mendoza.gov.ar

REFACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Datos del solicitante

Apellido y
 Nombre:..... Servicio:.....
 Profesión:.....
 Institución: Fecha de
 solicitud:..... E-mail:
 Teléfono:

Su petición es:
 A título individual Ha sido consensuada con otros Colegas de su Servicio

A. Descripción del medicamento y su indicación

1. Nombre Genérico (monodroga) o Denominación común internacional (DCI)

 ¿Está comercializado en Argentina? SI NO NO SÉ

2. Nombre/s registrado/s
 Laboratorio/s 3. Nombre/s de
 en adultos o niños 4. Dosificación
 Indicación/es para las que se solicita en vuestra Institución. 5.

6. Los pacientes para los que se solicita el fármaco son:
 Hospitalizados Ambulatorios

7. ¿Con qué fármacos y con qué pautas se está tratando ahora la patología para la que
 se solicita el fármaco?

8. Describa según su criterio qué ventajas (de eficacia clínica, de seguridad, económicas,
 etc.) presenta el nuevo fármaco frente a las alternativas actualmente existentes

REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA

B. Evidencia sobre eficacia, efectividad y seguridad**EFICACIA Y SEGURIDAD**

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Deportes tiene la responsabilidad de seleccionar los medicamentos más eficaces y seguros en base a las mejores evidencias disponibles en la literatura, es decir ensayos clínicos controlados frente a la terapia estándar o metanálisis de ensayos clínicos, seleccionando sólo aquellos que se hayan realizado en la indicación para la que Ud. solicita el medicamento.

9. Reseñe abajo la cita bibliográfica y adjunte fotocopias legibles de cómo mínimo tres (3) trabajos científicos publicados en revistas relevantes, independientes, nacionales o internacionales, no admitiéndose los abstracts/resúmenes de los mismos.

AUTOR	CITA BIBLIOGRÁFICA

10. Existe algún estudio sistemático que compare este fármaco con otras alternativas terapéuticas, como por ejemplo una revisión sistemática, un análisis de decisión o un metanálisis? Por favor, reseñe más abajo la cita bibliográfica y aporte una fotocopia.

SI NO

AUTOR	CITA BIBLIOGRÁFICA

EFFECTIVIDAD Y APLICABILIDAD

11. En este apartado se incluyen algunas preguntas respecto a la aplicabilidad de los estudios anteriores:

a- ¿Cree que los fármacos solicitados para su inclusión (compradores) se corresponden con la mejor alternativa terapéutica disponible?

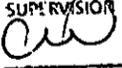
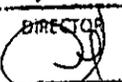
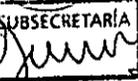
SI NO

b- ¿Cree que las pautas de comparación (dosis, duración, etc.) se corresponden con la mejor alternativa terapéutica disponible?

SI NO

c- ¿Es la pauta de tratamiento del fármaco evaluado, la misma que finalmente se ha propuesto para su uso clínico?

SI NO

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |62



Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

d- ¿Cree que las diferencias encontradas entre el tratamiento propuesto y el tratamiento estándar supondrán una ventaja real para los pacientes (independientemente de que exista significación estadística)?

SI NO

12. ¿Cree Ud. que los resultados de los ensayos clínicos anteriores se pueden trasladar a la atención habitual de los pacientes de la Institución? ¿Podría existir algún factor que condicionara la efectividad del tratamiento, como por ejemplo, disponibilidad de pruebas diagnósticas o de medidas de soporte de los enfermos, características clínicas o sociales diferentes de nuestros enfermos respecto a los de los ensayos clínicos, efectos de la curva de aprendizaje, etc.?

.....
.....
.....

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

C. Evaluación Económica

13. Para la indicación propuesta, y en el ámbito de su especialidad, por favor, especifique si Ud. cree que el nuevo fármaco:

- Reemplazará completamente al tratamiento actual.
- Reemplazará parcialmente al tratamiento actual (algunos subgrupos de pacientes se beneficiarán del nuevo fármaco mientras que otros seguirán con el tratamiento hasta ahora habitual)
- Se añadirá al tratamiento actual para la inmensa mayoría de los pacientes.
- Se añadirá al tratamiento actual para algunos subgrupos de pacientes.

14. Indique el número estimado de pacientes/año en los que se utilizaría el medicamento en la Institución. (La ausencia de este dato impide la evaluación del impacto económico)

.....

15. ¿Existe algún estudio de evaluación económica, del tipo costo-efectividad, costo-utilidad, etc., para este fármaco? Por favor, reseñe más abajo la cita bibliográfica y adjunte una fotocopia legible del mismo.

SI NO

AUTOR	CITA BIBLIOGRÁFICA

16. Indique costo total del tratamiento completo con el fármaco. (Si es de uso crónico, especificar el costo por mes, si la duración del tratamiento es muy variable, especificar el costo por día)

.....

17. Indique costo del tratamiento estándar actual (Si es de uso crónico, especificar el costo por mes, si la duración del tratamiento es muy variable, especificar el costo por día)

.....

18. Indique estimación de posibles ahorros que puedan derivarse con el uso del fármaco por Ud. propuesto (en las mismas unidades establecidas en 17 y 18)

.....

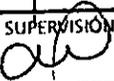
.....

.....

Firma y Sello Médico Solicitante

.....

Firma y Sello Director Centro de Salud

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |64


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

5

Algoritmos de Tratamiento de Enfermedades Prevalentes Crónicas en el Primer Nivel de Atención (APS)

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmo de Tratamiento Diabetes Mellitus Tipo 2 Primer Nivel de Atención de Salud

Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de las Personas con Diabetes

El presente algoritmo fue elaborado por la Dra. Rosa Ibarra, Jefa del Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de las Personas con Diabetes Mendoza, en conjunto con la Dirección Provincial de Farmacología.

Tiene como finalidad ser una herramienta de consulta que facilite a los equipos de salud del primer nivel de atención el abordaje de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica caracterizada por la falta o insuficiente producción de insulina pancreática, lo que provoca hiperglucemia. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa el 90-95% del total de los casos de diabetes.

Según los datos informados por la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, en la Argentina, la prevalencia de glucemia elevada o diabetes por autorreporte aumentó al 12.7% en la población mayor de 18 años, es decir que en nuestro país 1 de cada 10 personas mayores de 18 años tiene DM. Se destaca el aumento del 51% de la prevalencia de DM con respecto a la primera encuesta realizada en el 2005.

Con respecto al tratamiento de la DM2 un estudio multicéntrico realizado en Argentina por Houssay S y col. analizó las metas de control metabólico en adultos con DM 2 tratados por especialistas y su relación con la adherencia a la medicación prescrita y las diferentes estrategias de tratamiento durante el año 2018 encontró que **de las personas con DM2 incluidas en dicho estudio, el 5,1% estaba sin medicación, el 47,5 % con 1 fármaco, el 34,5% con 2, el 12,9% con 3 o más y con insulina sola o combinada el 38,1%. Siendo el fármaco más usado Metformina.** Este trabajo concluyó que el buen control glucémico en DM2 previene o entorpece las complicaciones crónicas y prolonga la supervivencia, siendo la población más joven y los más vulnerables, quienes presentan menos adherencia y es en ellos donde se debe intervenir tempranamente intensificando el tratamiento para lograr mejor control metabólico.

Gagliardino et al., en otro estudio publicado en el 2019, analizó la relación entre el tratamiento farmacológico de la diabetes tipo 2 y la asociación de su costo con los niveles de HbA1c, en países con economía emergente como Argentina. El mismo encontró que la asociación de niveles de HbA1c en rango (menor de 7%) disminuyó significativamente los costos del tratamiento farmacológico en personas con DM2. Observó además diferencias significativas en el tratamiento de la DM2 entre los grupos participantes, donde la proporción de pacientes tratados solo con dieta y actividad física, así como aquellos con monoterapia oral fue significativamente mayor en el grupo con HbA1c en rango, mientras que la administración de medicamentos hipoglucemiantes orales asociados con insulina o insulina sola fueron significativamente mayores en el grupo que no tenía HbA1c en rango. No se registraron diferencias significativas entre los grupos en las personas tratadas con combinación de hipoglucemiantes orales. Lograr buen control metabólico de la glucosa evitaría el aumento de los costos asistenciales, así como el uso de los recursos a largo plazo y más aún si se logra mejorar la adherencia de las personas con DM2 a través de la educación diabetológica.

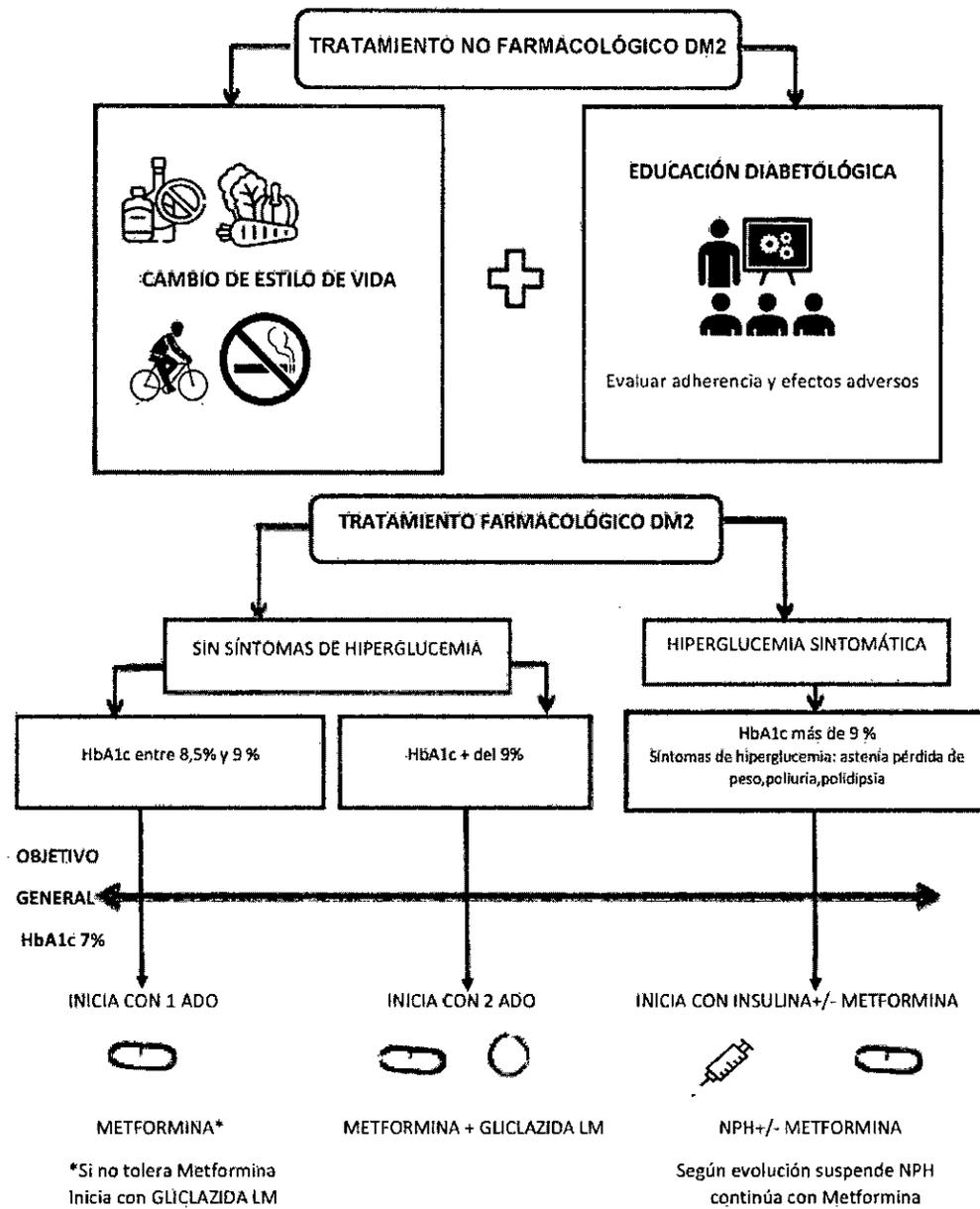
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

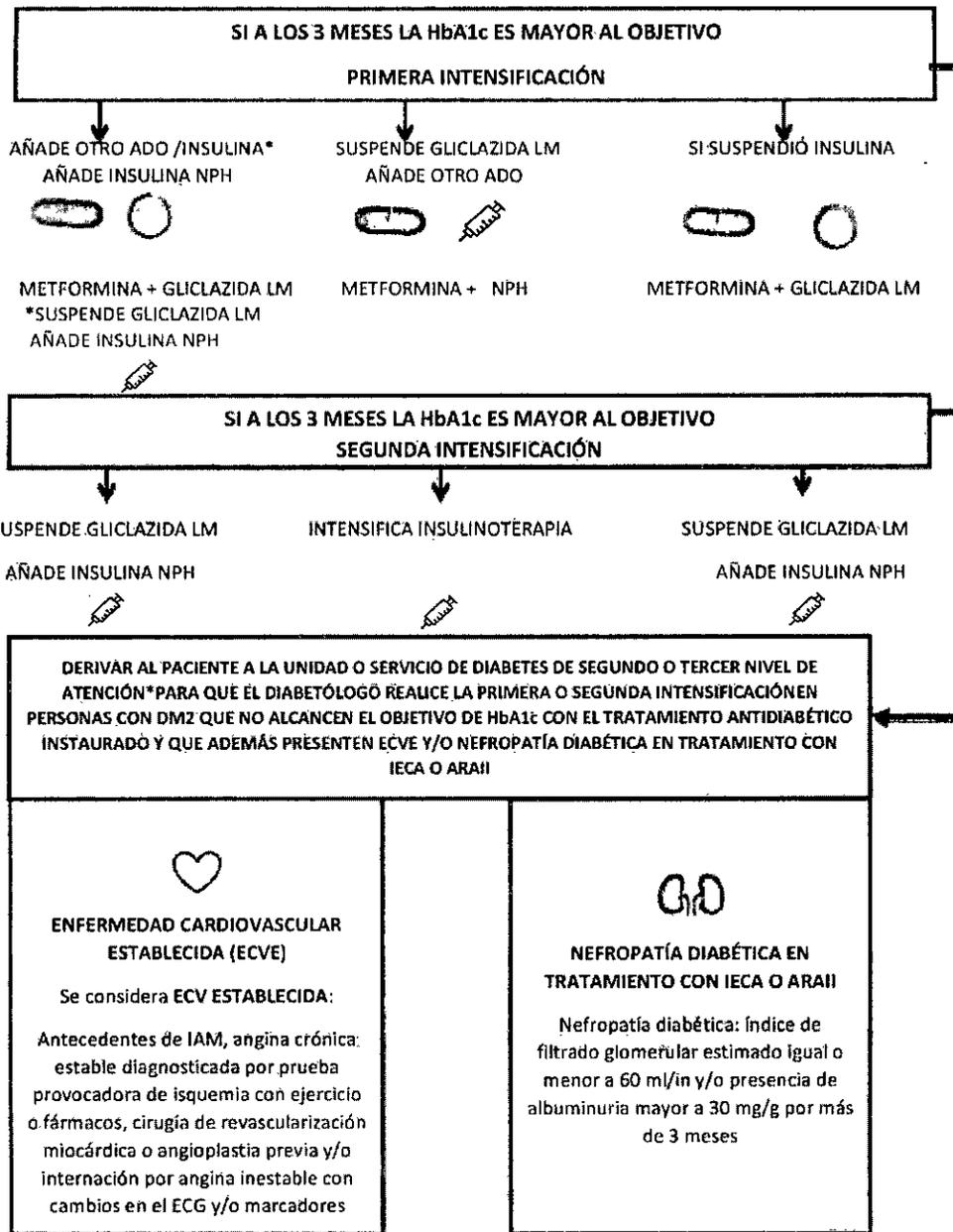
Pág. |66


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

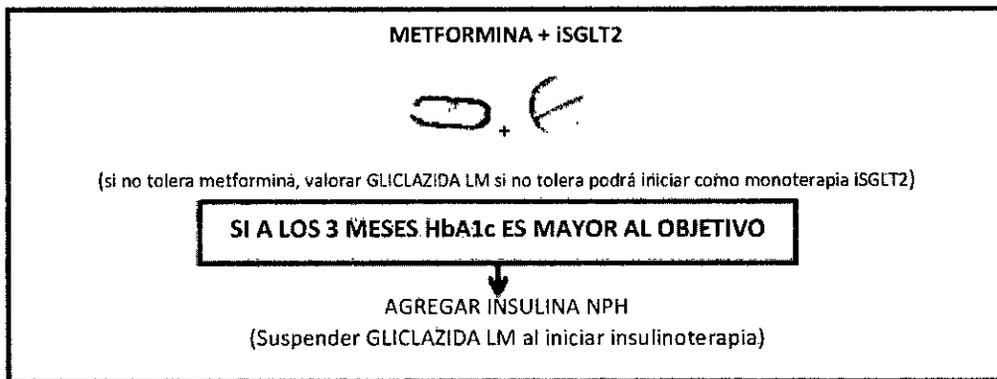
Tratamiento no farmacológico DM

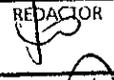
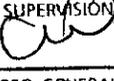
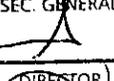
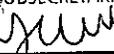


REDACTOR
 SUPERVISIÓN
 SEC. GENERAL
 DIRECTOR
 SUBSECRETARÍA



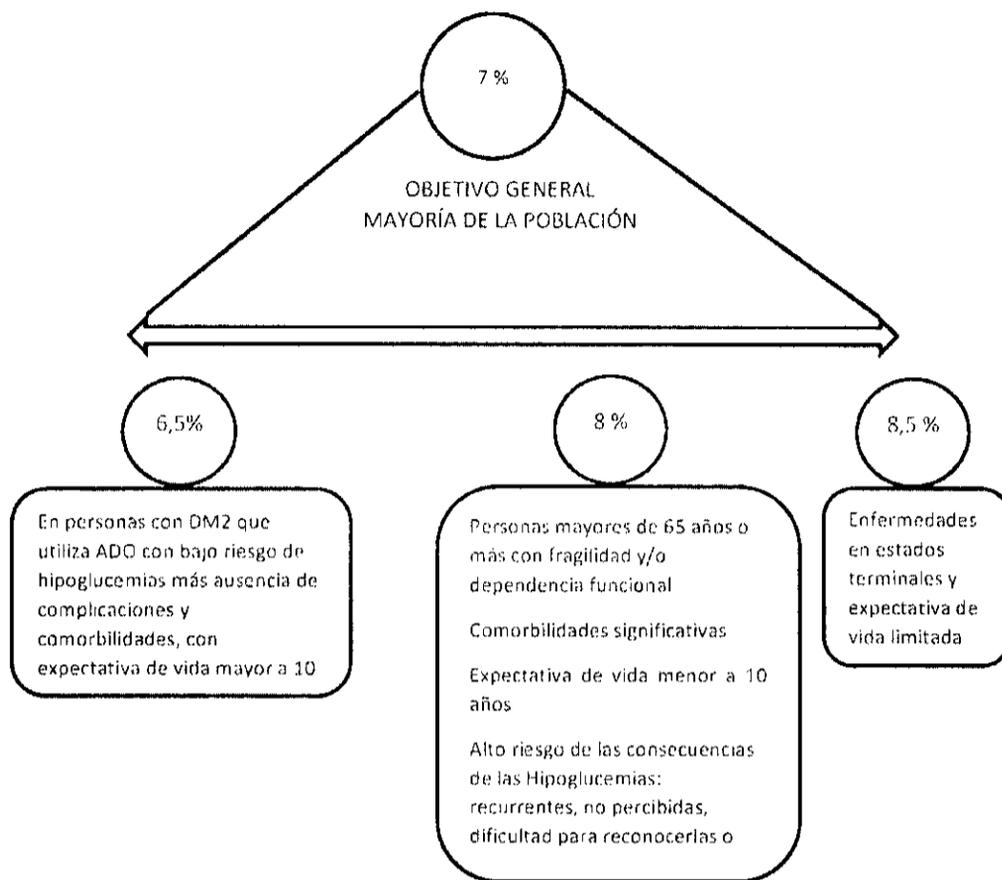
*UNIDADES DE SEGUNDO Y/O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITAL ES: CENTRAL, LAGOMAGGIORE, PEÑRÚPATO, SCARAVELLI, SCHESTAKÓW, SÍCOLI, LENCINÁS, GAIHLAC, LAS HERAS



REDACCIÓN 
SUPERVISIÓN 
SEC. GENERAL 
DIRECTOR 
SUBSECRETARÍA 

Objetivos de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)

Metas de HbA1c

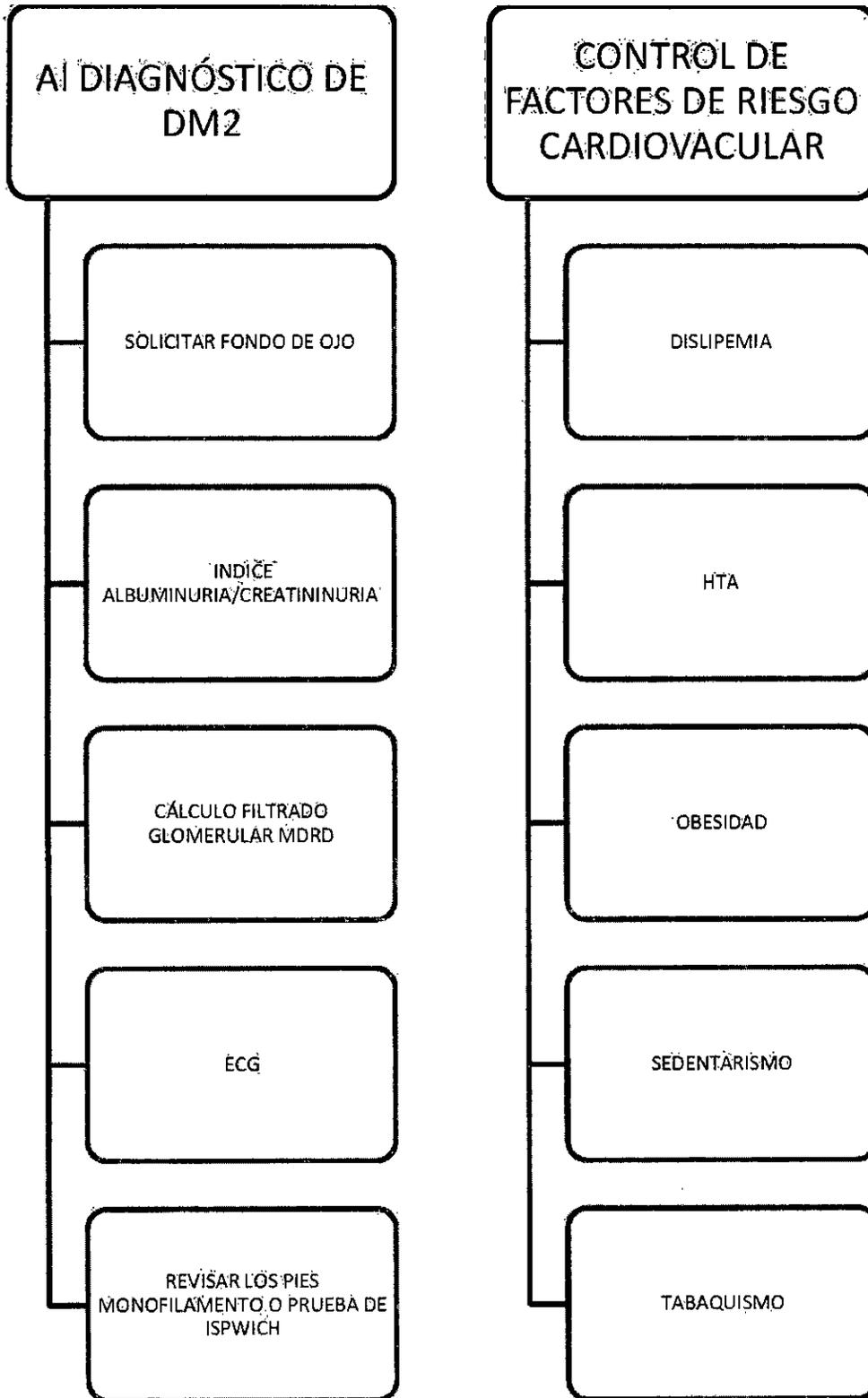


REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

(Signature)
Farm, ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

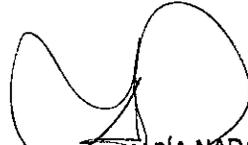
Anexo 2

Al momento del diagnóstico de DM2 "NO OLVIDAR"



REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Fármacos antidiabéticos según índice de Filtrado Glomerular estimado (IFGe)

Efectos Adversos	Efectos Adversos	Efectos Adversos	Efectos Adversos	Efectos Adversos	Efectos Adversos
Gastrointestinales: diarrea, náuseas, vómitos, flatulencias y dolor abdominal Déficit de vitamina B12	Hipoglucemia Aumento de peso Trastornos gastrointestinales, náuseas, diarrea, dolor abdominal	Gastrointestinales: diarrea, náuseas, vómitos, flatulencias y dolor abdominal Déficit de vitamina B12	Hipoglucemia Aumento de peso Trastornos gastrointestinales, náuseas, diarrea, dolor abdominal	Gastrointestinales: diarrea, náuseas, vómitos, flatulencias y dolor abdominal Déficit de vitamina B12	Hipoglucemia Aumento de peso Trastornos gastrointestinales, náuseas, diarrea, dolor abdominal
Insuficiencia cardíaca aguda o descompensada Insuficiencia hepática Embarazo y lactancia Hipoxia. Disminución de la perfusión tisular o inestabilidad hemodinámica Deshidratación Intoxicación aguda por alcohol, alcoholismo	Embarazo y lactancia Cetoacidosis diabética	Insuficiencia cardíaca aguda o descompensada Insuficiencia hepática Embarazo y lactancia Hipoxia. Disminución de la perfusión tisular o inestabilidad hemodinámica Deshidratación Intoxicación aguda por alcohol, alcoholismo	Embarazo y lactancia Cetoacidosis diabética	Insuficiencia cardíaca aguda o descompensada Insuficiencia hepática Embarazo y lactancia Hipoxia. Disminución de la perfusión tisular o inestabilidad hemodinámica Deshidratación Intoxicación aguda por alcohol, alcoholismo	Embarazo y lactancia Cetoacidosis diabética

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 FARM. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Anexo 2

Dosis de antidiabéticos según Índice de Filtrado Glomerular estimado(IFGe)

ESTADIO DE ERC	1 o 2	3a	3b	4	5		
IFGe (ml/min/1.73m ²)	Mayor o igual a 60	60	50	45	30	15	Menor o igual a 15
METFORMINA NO INICIAR	500 a 2550 mg/día	Ajustar a mitad de dosis			No utilizar		
GLICLAZIDA LM	30 a 120 mg/día	Riesgo aumentado de Hipoglucemia			No utilizar		

Manejo de antidiabéticos en personas que inician tratamiento con INSULINA

METFORMINA	CONTINUAR TRATAMIENTO
GLICLAZIDA LM	NO ASOCIAR CON INSULINA

Referencias: [14, 15, 16, 17]

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	


 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Iniciativa Hearts para el tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención de Salud

Programa Provincial de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares

Con énfasis en la Atención Primaria de la Salud. El Programa Provincial de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares adhiere a este protocolo, liderando su implementación en los establecimientos de salud de la provincia de Mendoza.

Vía Clínica de Hipertensión

A MEDICIÓN PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

MEJORA LA PRECISIÓN DE LA MEDICIÓN EN TODAS LAS CONSULTAS

- No comerse
- Apoyar el brazo a la altura del corazón
- Colocar el brazalete en el brazo sin ropa
- Usar el tamaño de brazalete adecuado
- Apoyar los pies
- No cruzar las piernas
- Tener la vejiga vacía
- Apoyar la espalda

Siempre que está disponible, utilizar dispositivos automáticos validados para el brazo.

B RIESGO CARDIOVASCULAR

MEJORA EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LAS CONSULTAS EN TODAS LAS CONSULTAS

CALCULADORA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Utilice la aplicación de HEARTS para evaluar su riesgo cardiovascular.

Escanee el código para acceder a la Calculadora de Riesgo Cardiovascular.

Esta aplicación no reemplaza el juicio clínico.

C PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

NO DEBE TRATARSE NI INICIARSE LUEGO DE CONFIRMAR LA HIPERTENSIÓN

Presión Arterial $\geq 140/90$ mmHg en todos los HIPERTENSOS
 Presión Sistólica ≥ 130 mmHg en HIPERTENSOS DE ALTO RIESGO

Riesgo cardiovascular	Todos los Hipertensos	Hipertensos de ALTO RIESGO CON enfermedad cardiovascular establecida	Hipertensos de ALTO RIESGO SIN enfermedad cardiovascular establecida
META de presión arterial $< 140/90$ mmHg	✓		
META de presión arterial sistólica < 130 mmHg		✓	✓
ASPIRINA 100 mg/día		✓	✓
Estadina dosis alta: ATORVASTATINA 40 mg/día		✓	✓
Estadina dosis moderada: ATORVASTATINA 20 mg/día			✓

Evitar el consumo de alcohol

Índice de masa corporal entre 18,5 y 24,9

Evitar alimentos ricos en sodio

- 1 Comprimido de Losartán 50 mg + Amlodipina 5 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 Comprimido de Losartán 100 mg + 1 comprimido de Amlodipina 10 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 Comprimido de Losartán 100 mg + 1 comprimido de Amlodipina 10 mg + HCTZ 25 mg
- Paciente fuera de meta luego de repetir medición:
1 Comprimido de Losartán 100 mg + 1 comprimido de Amlodipina 10 mg + HCTZ 50 mg

Paciente fuera de meta:
Consulta con el próximo nivel de atención

Realizar 30 minutos de actividad física diariamente

Mantener una alimentación saludable

No fumar

	Seguimiento mínimo cada 6 MESES	Seguimiento mínimo cada 3 MESES	Suministro de medicación para 3 MESES	Influenza	Vacunación Neumococo	COVID
Pacientes bajo control	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Todos los hipertensos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hipertensos de ALTO RIESGO	✓	✓	✓	✓	✓	✓

HEARTS

País:

Estado:

EVALUÉ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN CADA VISITA

ADRIQUE LA MEDICACIÓN EN UNA SOLA TOMA DIARIA

Este protocolo NO APLICA a MUJERES en EDAD FÉRTIL

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Dra. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de Asma en Atención Primaria de la Salud

Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC)

Estos algoritmos fueron elaborados por el Dr. Alfredo Morán, Jefe del Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC), en conjunto con la Dirección Provincial de Farmacología.

Tiene como finalidad ser una herramienta de consulta que facilite a los equipos de salud del primer nivel de atención el abordaje de las personas con asma.

BRONCODILADORES Y ANTIINFLAMATORIOS DE VÍAS RESPIRATORIAS INCLUIDOS EN FoTePNA

CORTICOIDES INHALATORIOS (CI)

BUDESONIDA 200 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

FLUTICASONA 125 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

BRONCODILADORES AGONISTAS β_2 DE ACCIÓN CORTA (SABA)

SALBUTAMOL 100 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

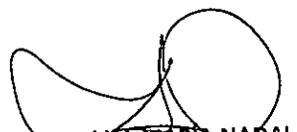
BRONCODILADORES ANTIMUSCARÍNICOS DE ACCIÓN CORTA

IPRATROPIO BROMURO 20 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

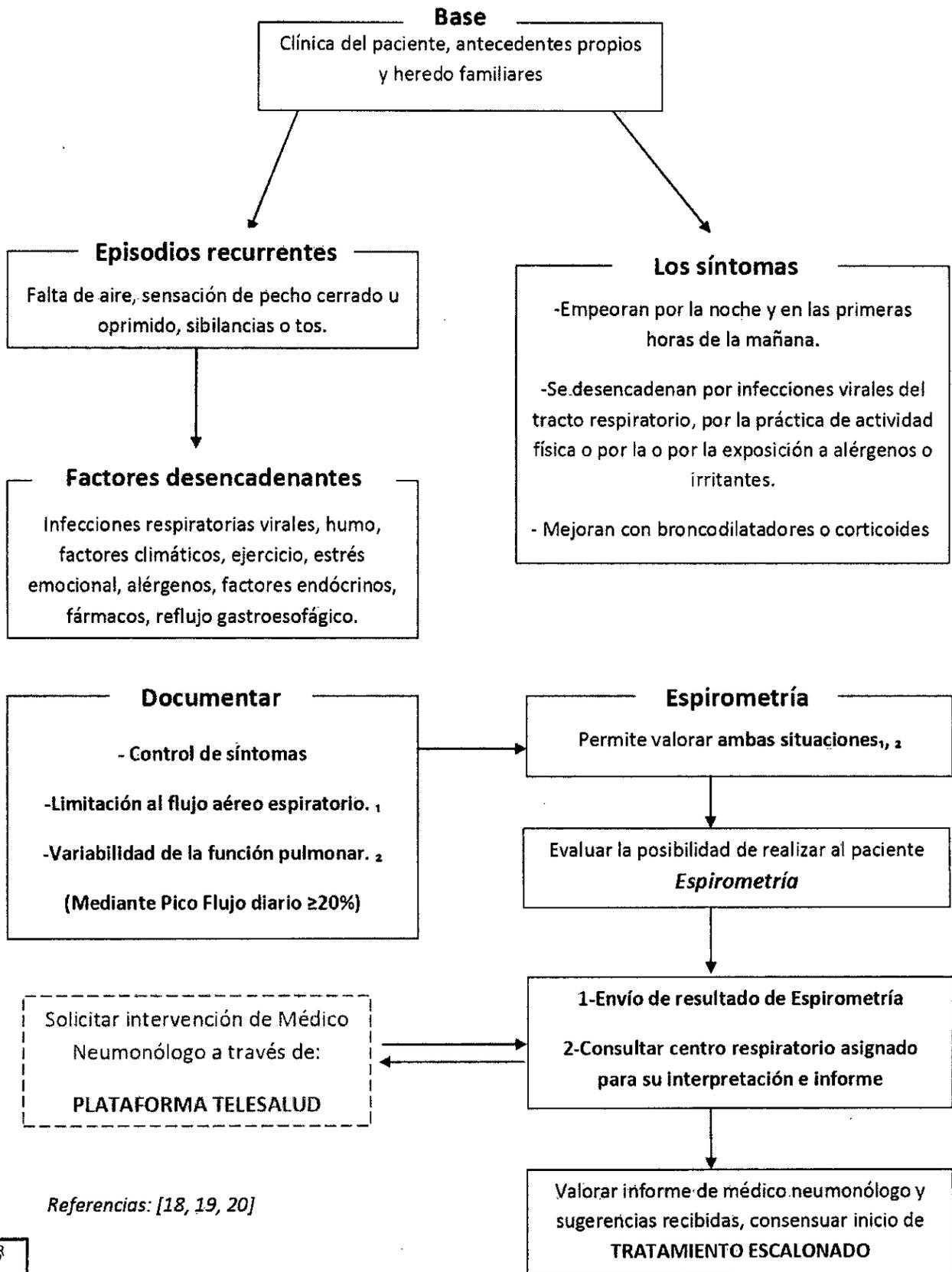
BRONCODILADORES AGONISTAS β_2 DE ACCIÓN LARGA EN COMBINACIÓN CON CORTICOIDES INHALATORIOS (LABA + CI)

FORMOTEROL 4,5 MCG + BUDESONIDE 160 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

RELACIÓR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 FARM. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmo de Orientación para el Diagnóstico de Asma en Adultos



Referencias: [18, 19, 20]

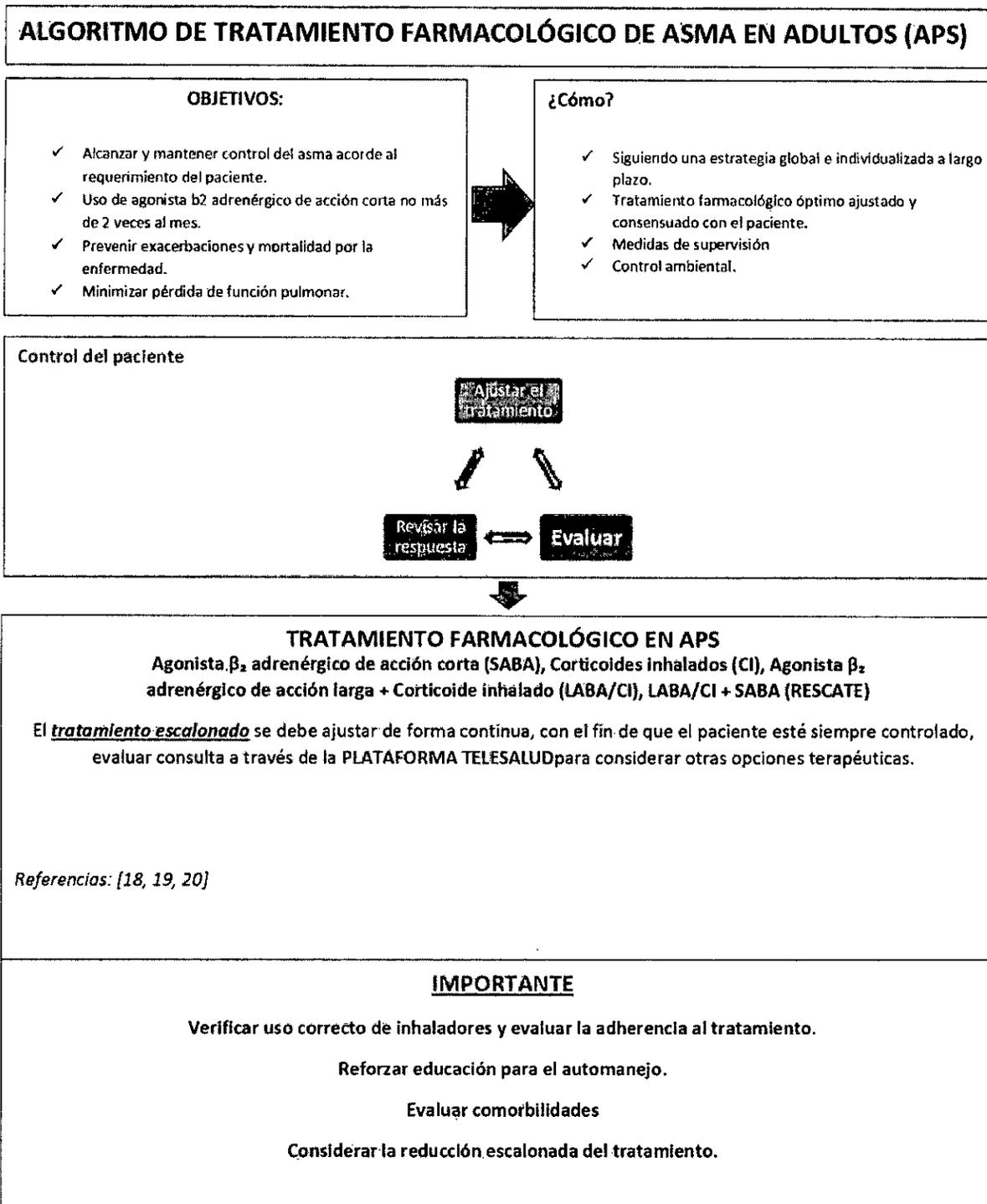
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |75

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmo de Tratamiento Farmacológico de Asma en Adultos (APS)



REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. 176

Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de Epoc en Atención Primaria de la Salud

Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC)

Estos algoritmos fueron elaborados por el Dr. Alfredo Morán, Jefe del Programa Provincial de Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC), en conjunto con la Dirección Provincial de Farmacología.

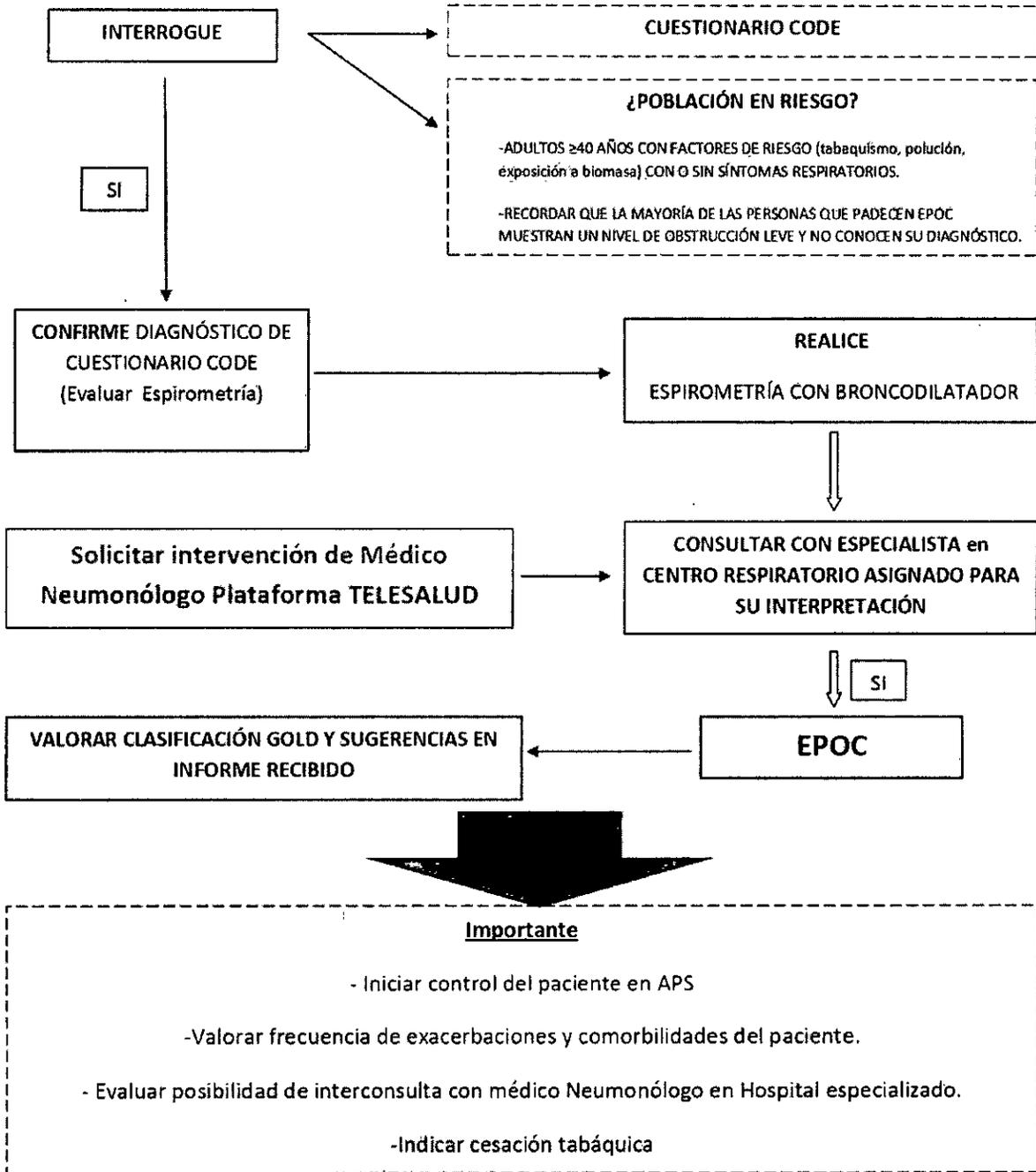
Tiene como finalidad ser una herramienta de consulta que facilite a los equipos de salud del primer nivel de atención el abordaje de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

BRONCODILADORES Y ANTIINFLAMATORIOS DE VÍAS RESPIRATORIAS INCLUIDOS EN FoTePNA
<i>CORTICOIDES INHALATORIOS (CI)</i>
BUDESONIDA 200 MCG, AEROSOL BRONQUIAL
FLUTICASONA 125 MCG, AEROSOL BRONQUIAL
<i>BRONCODILADORES AGONISTAS B2 DE ACCIÓN CORTA (SABA)</i>
SALBUTAMOL 100 MCG, AEROSOL BRONQUIAL
<i>BRONCODILADORES ANTIMUSCARÍNICOS DE ACCIÓN CORTA</i>
IPRATROPIO BROMURO 20 MCG, AEROSOL BRONQUIAL
<i>BRONCODILADORES AGONISTAS B2 DE ACCIÓN LARGA EN COMBINACIÓN CON CORTICOIDES INHALATORIOS (LABA + CI)</i>
FORMOTEROL 4,5 MCG + BUDESONIDE 160 MCG, AEROSOL BRONQUIAL

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


 Farm. ANA MARÍA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmo de Diagnóstico de la EPOC

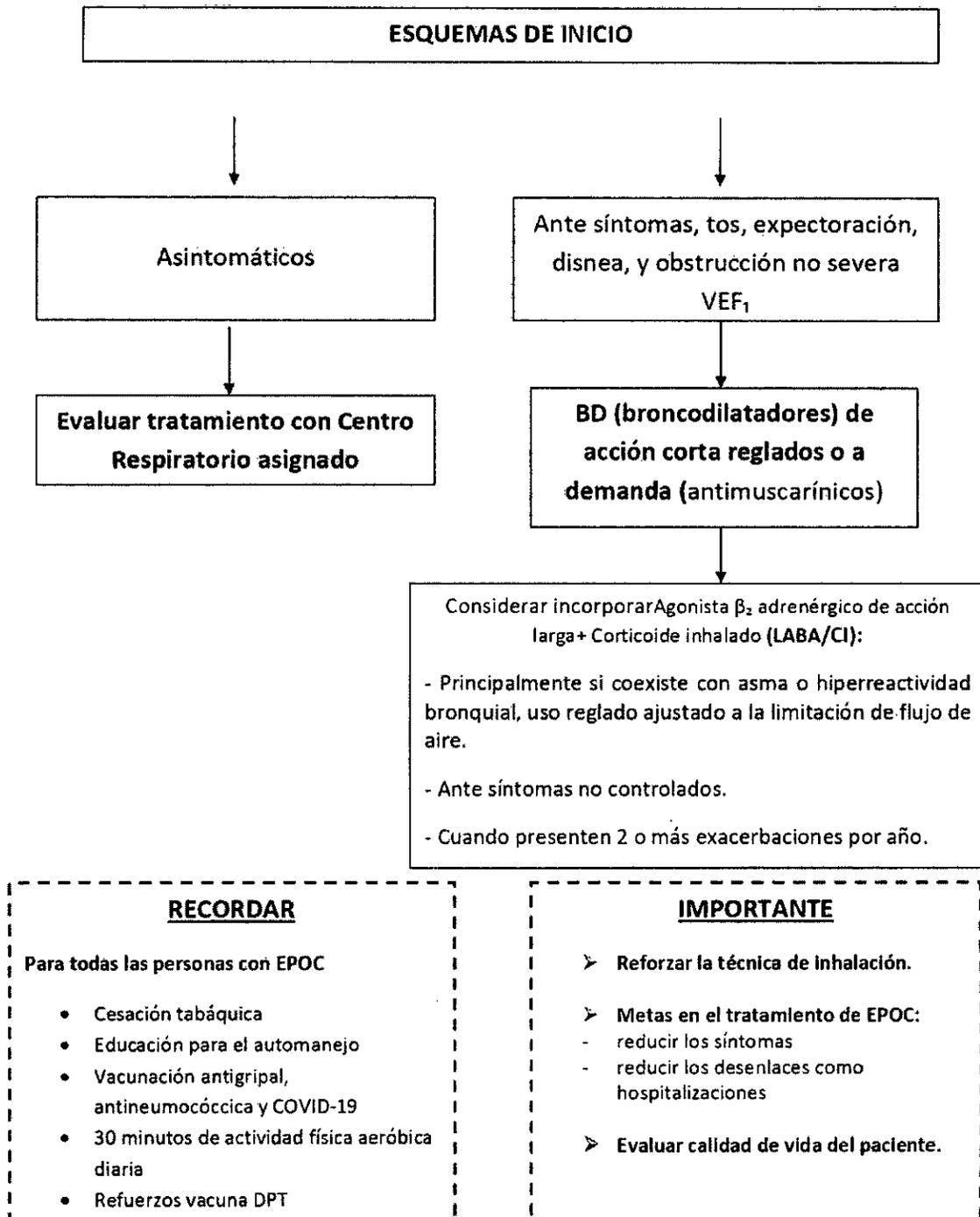


Referencias: [21, 22, 23]

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

FARM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Algoritmo de Tratamiento de la EPOC estable en CAPS



Referencias: [21, 22, 23]

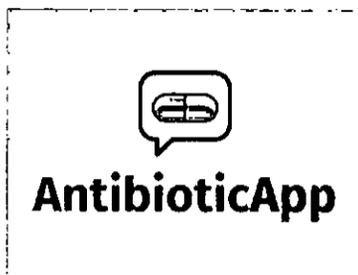
REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)


 Farm. ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

Aplicaciones Móviles de interés para el Equipo de Salud

En este capítulo se hace reseña a Aplicaciones Móviles (Apps) elaboradas por entes Nacionales e internacionales oficiales y Sociedades Científicas Nacionales, que constituyen herramientas de consulta prácticas, sintéticas, confiables y gratuitas, útiles para el Equipo de Salud en la atención de los pacientes y que involucran las patologías prevalentes en el primer nivel de Atención.



AntibioticApp

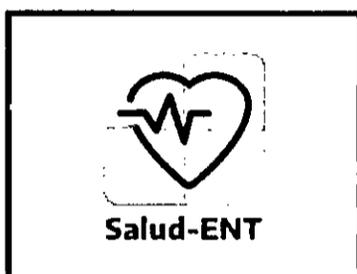
Última versión: 1.3.24 (actualización 1 de Oct. 2022).

Descripción: Guía Terapéutica Profesional con información validada y actualizada, elaborada con la participación de renombradas entidades Científicas Argentinas contemplando el escenario actual de resistencia a los antimicrobianos (SADI, SATI, AAFH, CUdeMyP).

Ofrecido por: Limon Solutions

Fecha de publicación: 17 de Nov. 2019

Disponible en: Google Play y Apple Store



Salud-ENT

Última versión: 1.5 (actualización 7 de Nov. 2022).

Descripción: Aplicación para el cuidado integral de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y el control de los factores de riesgo de Argentina.

Ofrecido por: Ministerio de Salud de la Nación

Fecha de publicación: 19 de Abr. 2022

Disponible en: Google Play



mhGAP-IG2.0 App (e-mhGAP)

Última versión: 1.5.9 (actualización 19 de Nov. 2020).

Descripción: Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada, PAHO.

Ofrecido por: Universal Projects&Tools, SL

Fecha de publicación: 21 de Nov. 2017

Disponible en: Apple Store y Google Play

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SÉC. GENERAL	
DIRECTORA	
SUBSECRETARÍA	

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Dra. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESPORTES Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Pág. |80

6

Siglas y abreviaturas

Abreviatura	Significado
AINE	Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
APS	Atención Primaria de la Salud
ARA II	Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
ATC	Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química
CAPS	Centros de Salud de Atención Primaria
CEDIM	Centro de Distribución de Medicamentos
CI	Corticoide inhalatorio
D.T.	Director Técnico
DM	Diabetes mellitus
DM2	Diabetes mellitus tipo 2
EBHGA	Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo A
ECG	Electrocardiograma
ECVE	Evento cardiovascular establecido
ECVM	Eventos cardiovasculares mayores
EDAM	Educación diabetológica para el automanejo
EPI	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
ERC	Enfermedades Respiratorias Crónicas
FoTePNA	Formulario Terapéutico del Primer Nivel de Atención
HbA1c	Hemoglobina glicosilada A1c

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |81


FARM. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

Sigla	Significado
HEARTS	Hábitos y estilos de vida saludables/Evidencia/Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales/Riesgo cardiovascular/Trabajo en equipo multidisciplinario/Sistemas de monitoreo.
IAM	Infarto agudo de miocardio
IECA	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
IFGe	Índice de Filtración Glomerular estimado
IMC	Índice de Masa Corporal
Isglt2	Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2
ITU	Infección del Tracto Urinario
LABA	Broncodilatadores agonsitas $\beta 2$ de acción larga
LASA	Look-Alike-Sound-Alike
LM	Liberación moderada
MAR	Medicamentos De Alto Riesgo
MARC	Medicamentos De Alto Riesgo En Pacientes Crónicos
PEMyC	Plan de Emergencias Médicas y Catástrofes
PNA	Primer Nivel de Atención
PNSSyPR	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
PROA	Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos
RAM	Reacción adversa a medicamentos
SABA	Broncodilatadores agonsitas $\beta 2$ de acción corta
SIDICO	Sistema de Información Consolidada del Gobierno de Mendoza
T3	Triyodotironina
T4	Tiroxina
TA	Tensión Arterial
TSH	Hormona estimulante de la tiroides
VEN	Vital, Escencial, No escencial

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. 182

Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

7

Bibliografía**Referencias**

1. Escobar Rodríguez I., Martínez Sesmero J.M., Herranz Alonso A. Cuadernos gestión sanitaria N° 11: El futuro de la farmacia clínica y hospitalaria: Fundación Gaspar Casal.2022; Cap. 1: 15-26.
2. Poveda Andrés JL. Prevención y salud global del paciente. Sant Joan Despí (Barcelona): Bayer Hispania, S.L. 2019; Cap. 1: 22- 23. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/mono11/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_11.pdf?ts=20210219133347
3. Paciente crónico, polifarmacia y transiciones asistenciales (Parte II): adecuación, adherencia y desprescripción [Internet]. sefh Informa. 2020; [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://blog.sefh.es/paciente-cronico-polifarmacia-transiciones-asistenciales-parte-ii-adequacion-adherencia-desprescripcion/>
4. Castillo-García ML, Martínez-Raga J, López-Castellano AC. Educación sanitaria en la farmacia comunitaria: estudio controlado en la provincia de Castellón. ArsPharm.2011; 52(4):05-11. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/26244/Ars%20Pharm%202011%3b%2052%284%29_05-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS).2013; [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/competencias-farmaceutico-para-desarrollar-servicios-farmaceuticos-sf-basados-atencion>
6. Vítolo DF. El rol del farmacéutico en la seguridad del paciente: Biblioteca Virtual NOBLE. 2017; Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/March2020/9bIFhLmL6D2pU2t8Oh33.pdf>
7. Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento. | PDF | Medicamentos con receta | Farmacia [Internet]. Scribd. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/6444514/Informacion-de-medicamentos-al-paciente-y-mejora-del-cumplimiento-M%C2%AA-Angels-Vidal>

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |83


Farm. ANA-MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

8. Nieto Martín M.D. Abordaje terapéutico de patologías crónicas prevalentes. Servicio de medicina interna. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla. [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-cronico/aula2/aula2-tema02.pdf>
9. Álvarez Díaz A., Barreda Hernández D., Bermejo Vicedo T., Delgado Silveira E., García Martín A. y otros. Guía de humanización servicios de farmacia hospitalaria. sefh | Guía de Humanización [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.sefh.es/guia-humanizacion/>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España. Proyecto MARC: Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. 2014; [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/otrosArticulos/docs/Proyecto_MARC_2014.pdf
11. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud: Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. 2007; [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo..pdf>
12. Medication without harm [Internet]. [Citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
13. Joint Commission International. Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International. 7.ta ed. Illinois: JCI. 2020; Disponible en: <https://www.jcinc.com/>
14. Ministerio de Salud, Argentina. 4ta Encuesta nacional de factores de riesgo. 2019; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
15. Ministerio de Salud, Argentina. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. 2019; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023] Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf
16. Houssay S y col. Diabetes Tipo 2 ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica? Medicina.2022; 82:714-721
17. Elgart JF, Silvestrini C, Prestes M, Gonzalez L, Rucci E, Gagliardino JJ. Drug treatment of type 2 diabetes: Its cost is significantly associated with HbA1c levels. Int J Clin Pract. 2019;73(4):e13336. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13336>
18. Ministerio de Salud, Argentina. Protocolo de orientación para el diagnóstico y manejo de asma en adultos. 2016; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023] Disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento166.pdf>
19. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). 2019; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023] Disponible en <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/327-gema-5-0-guia-espanola-para-el-manejo-del-asma>

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

**Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)**

Pág. |84


 ANA MARIA NADAL
 MINISTRA DE SALUD,
 DE ARROJO SOCIAL Y DEPORTES
 GOBIERNO DE MENDOZA

20. Iniciativa Global para el Asma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2022 update; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023] Disponible en <https://ginasthma.org/gina-reports/>
21. Ministerio de Salud, Argentina. Guía de práctica clínica nacional de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2016; [Internet]. [Citado 5 de mayo de 2023] Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-epoc>
22. Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) - Sepa si padece EPOC [Internet]. [Citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.aamr.org.ar/comunidad/sepa_si_padece_epoc.php
23. 2023 GOLD Report [Internet]. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
24. Eventos adversos (pacientes) [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/pacientes>
25. Eventos adversos (profesionales de la salud) [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/eventosadversos>
26. Desvíos de calidad [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/desviocalidad>
27. Errores de medicación [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/erroresmedicacion>

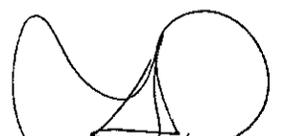
Bibliografía Anexo II, Capítulo 3:

- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Lista de medicamentos del fondo estratégico. [Internet]. [Citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/58472>
- OMS | Versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-eml>
- Remediar [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020, Sistema integrado de reporte y logística de medicamentos-SIR [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar>
- Vademécum Hospital Escuela de Salud Mental Dr. Carlos Pereyra, MSDSYD, Gobierno de Mendoza, año 2014.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Formulario Terapéutico para el
Primer Nivel de Atención (FoTePNA)

Pág. |85


Farm. ANA MARÍA NADAL
MINISTRA DE SALUD,
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA