



GESTIÓN FARMACÉUTICA & MANUAL DE FORMULARIOS

Aprobado por: El Director Médico
Departamento de Correcciones del Estado de Washington

Nota Apéndice A - Lista de medicamentos del formulario puede actualizarse con frecuencia a medida que cambien los datos clínicos o los precios contractuales.

600-HA002s (R. 08/06/2025)

Índice

Definiciones	3
Sección I	5
Sección II	6
Sección III	6
Sección IV	7
Sección V	8
Section VI	9
Section VII	9
Section VIII	15
Section IX	16
Sección X	16
Section XI	17
Section XII	17
Section XIII	17
Section XIV	18
Sección XV	19
Section XVI	19
Sección XVII	20
Section XVIII	22
Section XIX	22
Section XX	23
Section XXI	23
Section XXII	24
Section XXIII	24
Section XXIV	24

Definiciones

Autenticado o Autenticación: Autorización de una anotación escrita en un historial clínico o sanitario mediante firma, que incluirá como mínimo: inicial del nombre, apellidos, título profesional/de trabajo, fecha y hora (reloj de 24 horas). Si se asigna un número único de proveedor DOC, la firma y el título profesional/de trabajo pueden sustituirse por el número asignado. Si la autenticación se proporciona electrónicamente como parte de una historia clínica electrónica, la firma electrónica es adecuada siempre que Solo pueda generarse mediante el uso de una identidad de usuario cifrada con contraseña.

Sustancia controlada: Una droga o sustancia (o un precursor inmediato de una droga o sustancia) así designada en virtud o de conformidad con las disposiciones del capítulo 67.50 RCW, Ley Uniforme de Sustancias Controladas.

Comité de Revisión Asistencial (CRC): Grupo de médicos de atención primaria del DOC, PAs y ARNPs, nombrados por el Director Médico para revisar la necesidad médica de la asistencia sanitaria propuesta dentro de un grupo de instalaciones DOC.

Dispensar: La interpretación de una receta u orden de un medicamento. De conformidad con dicha prescripción u orden, la selección, medición, composición, etiquetado o envasado adecuados necesarios para preparar dicha prescripción por parte de una persona autorizada para prescribir o dispensar.

Emergencia: Existe un riesgo significativo para la seguridad del paciente y el tiempo no permite utilizar los procedimientos de autorización aquí descritos.

Autorización previa acelerada (ePA): Un sistema de aprobación estructurado que se rige por los criterios establecidos en el listado de medicamentos del formulario y/o en la política de Apple Health, diseñado para eliminar la necesidad de presentar solicitudes de autorización adicionales a través del proceso de solicitud de medicamentos no incluidos en el formulario.

Instalación: Un centro de reclusión total gestionado por el Departamento de Correcciones donde residen los pacientes.

Personal sanitario: Los proveedores de asistencia sanitaria y el personal profesional con o sin licencia, designado por la autoridad sanitaria, contratado o asignado al área de asistencia sanitaria para prestar o ayudar en la prestación de asistencia sanitaria.

Historial Sanitario: Un registro permanente de la atención sanitaria y el tratamiento prestados al paciente desde su ingreso en el Departamento de Correcciones hasta su puesta en libertad.

Enfermería: Zonas de la instalación que acogen a pacientes durante un periodo de veinticuatro horas o más, creadas y gestionadas expresamente para atender a pacientes que no pueden ser tratados en régimen ambulatorio y necesitan cuidados de enfermería especializados, pero que no precisan hospitalización ni ingreso en un centro de enfermería autorizado. No es la zona en sí, sino el ámbito de atención lo que convierte a la cama en una cama de enfermería.

Expedible: Medicamentos específicos que un paciente está autorizado a tener en su posesión.

Incidente con medicamentos: Cualquier suceso evitable que pueda causar o conducir a un uso inadecuado de la medicación o a un daño al paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional sanitario, el paciente o el consumidor. Dichos sucesos pueden estar relacionados con la

práctica profesional, los productos sanitarios, los procedimientos y los sistemas, incluida la prescripción; la comunicación de órdenes; el etiquetado de productos; el envasado y la nomenclatura; la composición; la dispensación; la distribución; la administración; la educación; la supervisión y el uso.

Medline: Actividad de enfermería programada regularmente en la que se administran medicamentos de forma individualizada a los pacientes. Los medicamentos con esta designación no pueden ser expedidos a los pacientes a menos que sean ordenados como expeditos por un prescriptor DOC.

Solo línea médica (Medline): Medicamentos específicos que no están autorizados a estar en posesión de un paciente

Near Miss: Un posible error de medicación que se reconoció y corrigió antes de que pudiera causar o provocar un uso inadecuado de la medicación o daños al paciente.

Orden "Ahora": Una orden de prescripción que debe administrarse en 1-2 horas.

Orden: Una directiva escrita o verbal relacionada con la salud, de un profesional de la salud autorizado a un miembro del personal de atención médica autorizado.

Paciente: individuo encarcelado en el DOC que recibe asistencia sanitaria del DOC o de sus agentes

Farmacia: Lugares autorizados por la Comisión de Garantía de Calidad de Farmacia del Estado de Washington en los que se permite la práctica de la farmacia tal como se define en los estatutos.

Profesional (Prescriptor): Persona debidamente autorizada por ley o norma del estado de Washington (o de otro estado, cuando los pacientes son atendidos en ese estado) para recetar medicamentos. (RCW 18.64.011). Esto generalmente incluirá médicos, PAs, dentistas, ARNPs, optometristas, podólogos y, en ciertos casos, farmacéuticos.

Proveedor: Una persona que tiene licencia, certificado, registrado o autorizado por la ley de este estado para proporcionar atención médica en el curso ordinario de los negocios o la práctica de una profesión (WAC 246-15-010)

Pedido "Comience hoy mismo": Una orden de prescripción que debe administrarse al final del día.

Orden "STAT": Una orden de prescripción que debe administrarse inmediatamente.

Sección I

Finalidad El Comité de Farmacia y Terapéutica es un comité de proveedores de atención médica establecido para administrar la utilización de medicamentos dentro del Departamento de Correcciones (DOC) de acuerdo con el Plan de Salud del DOC de Washington. Para lograr este objetivo, pueden examinarse todos los aspectos de la utilización de la medicación, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Elaboración y mantenimiento de un formulario
- Desarrollo y revisión de directrices de tratamiento, protocolos, formularios, algoritmos y Acuerdos de Colaboración Farmacoterapéutica (CDTA) antes de su aplicación para garantizar la coherencia con el listado del Formulario del DOC.
- Gestión física de los productos farmacéuticos
- Normalización de inventarios mediante el cumplimiento del formulario
- Intercambio terapéutico cuando sea posible
- Validez de la prescripción en todo el sistema y transportabilidad de la medicación
- Normalización de medline y medicamentos expedibles
- Selección, utilización y disponibilidad de medicamentos de venta libre (OTC)

El principio rector en la toma de decisiones será mejorar la atención al paciente y garantizar la seguridad de quienes reciben tratamientos farmacológicos. En el proceso de toma de decisiones se incorporará la mejor práctica clínica basada en la evidencia disponible para mantener la relevancia clínica.

Cuando otros organismos acreditados (por ejemplo, el Comité de P&T del Estado de Washington) hayan evaluado datos y formulado recomendaciones, éstas podrán tenerse en cuenta para su incorporación a las directrices de P&T del DOC.

El objetivo general del Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) es apoyar a los equipos sanitarios en la prestación de una atención integral, de calidad, oportuna y rentable a los pacientes, comunicando claramente las prácticas de medicación basadas en la evidencia y creando la infraestructura necesaria para implantar estas prácticas en todo el sistema.

Este documento estará disponible en el sitio web del DOC, en la Intranet del DOC y podrá estar disponible en las bibliotecas de todas las instalaciones.

Sección II

Promulgación de la política El Comité P&T se encarga de elaborar recomendaciones sobre diversos temas relacionados con la industria farmacéutica, como cambios en este documento, procedimientos, formularios, operaciones, políticas y asesoramiento sobre cambios en la legislación. El Comité P&T integrará los conocimientos actuales, buscará las aportaciones necesarias y hará recomendaciones al Director Médico del DOC (CMO) para su aprobación final. Se espera que los proveedores de asistencia sanitaria respeten el formulario a la hora de tomar decisiones terapéuticas. El OCM o la persona designada pueden conceder excepciones al Formulario.

El CMO y el Director de Farmacia (presidente) y/o las personas designadas pueden editar el lenguaje del formulario para reflejar la intención de las decisiones del Comité P&T cuando no haya cambios en el contenido esencial. Cualquier edición requerirá la aprobación del OCM, y el presidente lo notificará a los miembros del Comité.

Sección III

Miembros con derecho a voto El comité estará formado por un equipo interdisciplinario de profesionales sanitarios, que incluirá al:

- OCM,
- Director de Farmacia,
- Jefe de Enfermería,
- Director de Calidad,
- Director médico de un centro
- Un farmacéutico clínico, y
- Un médico de atención avanzada del centro.

El presidente de P&T y el CMO nombrarán a todos los miembros por un mandato renovable de dos años. La comisión podrá solicitar nuevos miembros cada año. El personal puede ser voluntario para el servicio del comité, pero debe aceptar una cita si se le asigna. Se espera que los miembros asistan a todas las reuniones y contribuyan activamente al trabajo del comité de P&T. A discreción del Presidente, los miembros pueden ser destituidos.

Los miembros deben estar al día en el conocimiento de los estándares de atención al paciente y familiarizados con el Plan de Salud del DOC de Washington, la Política del DOC y las Regulaciones del DOH.

La revelación de posibles conflictos de intereses (por ejemplo, empleo en una empresa de la industria farmacéutica, participación como investigador en un estudio de ensayo de un medicamento o intereses financieros superiores a 10.000 dólares en una empresa que produzca o distribuya un medicamento o dispositivo en estudio) es un requisito

obligatorio permanente. Los miembros revelarán la información al presidente antes de su nombramiento o cuando se produzca el conflicto.

Los miembros deben cumplir con la RCW, WAC, Política y Procedimiento del DOC del Estado de Washington en relación con la recepción de cualquier gratificación de una organización externa durante su mandato en el comité. En concreto, los miembros no pueden aceptar comidas, material de oficina u otros regalos, independientemente de su valor, de ningún representante de una empresa que fabrique o distribuya un medicamento o dispositivo.

Los miembros que no puedan asistir a las reuniones programadas seleccionarán e informarán a un suplente adecuado. Se invita a los suplentes a asistir a las reuniones en cualquier momento para familiarizarse con el funcionamiento de las mismas. Los suplentes se considerarán miembros con derecho a voto únicamente cuando actúen como suplentes del miembro con derecho a voto.

Sección IV

Estructura de los subcomités El trabajo rutinario supervisado por el comité P&T incluye la administración de antibióticos, auditorías, revisiones de utilización de medicamentos, gestión y actualización de formularios, gestión de inventarios, gestión de medicamentos, actualizaciones legislativas/políticas/relacionadas con la ley, mejoras de sistemas de método LEAN, funciones de supervisión (sustancias controladas, revisiones de seguridad ambiental, uso de medicamentos de venta libre, educación/asesoramiento de pacientes, gestión de existencias de la oficina del proveedor, registros de temperatura del refrigerador), educación del personal, actualizaciones de protocolos/directrices, gestión de existencias urgentes, actualizaciones relacionadas con la Comisión de Farmacia de Washington y esfuerzos de reducción de residuos.

Con este gran cuerpo de trabajo, el modo de realización será una estructura de subcomité con cada subcomité de Farmacia y Terapéutica dirigido por un Farmacéutico Clínico, al menos un Líder Clínico, y un Socio Administrativo (HSM, HSA, u otro líder designado basado en la necesidad de la cartera particular). Se pedirá a los responsables de los subcomités que colaboren en la gestión del conjunto de trabajos procedentes del comité P&T, tal como se ha reflejado anteriormente, y que informen al comité P&T.

Subcomités:

Salud conductual

Odontología/Enfermedades infecciosas y prevención

Terapias emergentes

Enfermería

Atención primaria/Medicación para el trastorno por consumo de opiáceos

Calidad/Seguridad de los pacientes

Atención especializada/Medicamentos de alto costo

Atención de transición: admisión, atención a infractores y reingreso

Cada cartera tiene un enfoque único, y la organización del trabajo debe adaptarse a las necesidades del subcomité. Esto queda a discreción del jefe de grupo designado. Cada grupo elaborará un informe trimestral que se enviará electrónicamente al Comité de Farmacia y Terapéutica. Este informe debe incluir los siguientes datos aplicables al trimestre sobre el que se informa:

- Revisiones de la utilización de medicamentos - recomendaciones del subcomité
- Gestión de formularios y actualizaciones solicitadas
- Auditorías y funciones de supervisión (sustancias controladas, revisiones de seguridad ambiental, uso de medicamentos de venta libre, gestión de medicamentos, inventario, existencias urgentes, gestión de existencias de la oficina del proveedor, registros de temperatura del frigorífico),
- Educación: personal y pacientes
- Solicitud de actualizaciones de protocolos/directrices,
- Mejoras de los sistemas del método LEAN que ha realizado el subcomité, incluidos los esfuerzos de reducción de residuos.

Los informes deben enviarse electrónicamente a los Copresidentes, al Director de Farmacia (Dr. William Hayes) y a la CMO (Dra. MaryAnn Curl), como documento Word o PowerPoint, según prefiera el subcomité. Si es necesario explicar algún punto que no sea posible o práctico en un informe escrito, póngase en contacto con los copresidentes para organizar una asistencia ad hoc a la reunión de P&T.

Sección V

Consultores/ Invitados

A discreción del presidente, podrá pedirse a personas pertenecientes o no al DOC con la experiencia adecuada que asistan a las reuniones del Comité de P&T y/o aporten información al comité. A menos que el presidente determine que se trata de una reunión a puerta cerrada o confidencial, cualquier miembro del personal del DOC puede asistir a las reuniones del Comité de P&T.

Los miembros individuales de P&T tienen autoridad para solicitar el asesoramiento de expertos en la materia (SME) o consultores, según sea necesario. Esta solicitud se canalizará a través del presidente de la comisión.

Sección VI

Operaciones de reunión

El Comité P&T se reunirá trimestralmente. Si es necesario que el comité se reúna más a menudo, se organizará a través de sistemas de teleconferencia aprobados por la agencia.

Para tratar los asuntos, debe estar presente un quórum de más de la mitad de los miembros (incluido el presidente/la persona designada). En caso de falta de quórum, los únicos asuntos de la comisión que pueden tratarse son la adopción de medidas para obtener el quórum, la fijación de la hora de levantamiento de la sesión, la suspensión de la sesión o un receso. Si la reunión no puede celebrarse por falta de quórum, el presidente la reprogramará tan pronto como sea mutuamente aceptable para los miembros. Las actas de cada reunión serán leídas y aprobadas únicamente por los Miembros que asistan a dicha reunión.

Las personas que soliciten añadir temas al orden del día de P&T deben proporcionar material de referencia adecuado y detalles apropiados de la presentación al presidente del comité antes de que se convoque la reunión.

Las cuestiones sometidas a la decisión de la comisión se decidirán por mayoría simple, salvo las modificaciones del presente documento, cuya aprobación requiere dos tercios de los votos emitidos. En caso de empate, el voto del OCM será decisivo.

Las reuniones se celebrarán en persona, por teleconferencia o mediante votación por correo electrónico.

Sección VII

Categorías de medicamentos

Cubierta

Los medicamentos de esta categoría pueden recetarse cuando sean médicamente necesarios y no requieren aprobación adicional para su uso siempre que se cumplan los criterios enumerados en el Plan de Salud del DOC de Washington y en el Formulario.

No cubierto

Los medicamentos de esta categoría no suelen recetarse en DOC. No suelen ser médicamente necesarios por uno de los siguientes motivos:

- Medicamentos experimentales o uso experimental de medicamentos (a menos que lo apruebe el Comité de Revisión de Investigación del DOC).
- Medicamentos para los que pueden existir ya modalidades terapéuticas alternativas en la lista del formulario aprobado por P&T.

- Medicamentos para los que ya pueden existir modalidades terapéuticas alternativas en la Lista del Economato de Artículos Relacionados con la Salud aprobada por P&T.
- Medicamentos con el único propósito de tratar afecciones reconocidas en la HP como no medicamento necesarias
- Medicamento de marca cuando se disponga de un producto genérico dentro de la clase terapéutica (el personal de la farmacia dispensará el producto de marca si no se dispone actualmente de un genérico).

Procedimiento de autorización de uso:

I. ePA

- Si la medicación se prescribe de acuerdo con los criterios (enumerados en Criterios especiales) del Listado de medicamentos, los médicos prescriptores pueden solicitar medicamentos No cubiertos sin necesidad de autorización adicional.

Antes de prescribir un medicamento No Cubierto cuando no se cumplan los criterios de la ePA, deberá presentarse una solicitud de No Formulario (DOC Formulario 13-041) (NFR).

La documentación de los criterios de ePA se anotará en el sistema de prescripción o en un Informe de Encuentro Primario (PER) por parte del prescriptor y deberá reflejar el razonamiento que subyace a la elección del medicamento. El Código CIPS "EPA" figurará en el Formulario de Aprobación de CIPS junto con cualquier información necesaria para calificar los criterios enumerados, es decir, Número de Consulta OMNI, diagnóstico, documentación del fallo, etc.

El farmacéutico que dispense la orden de prescripción se encargará de trasladar manuscrita la motivación de la elección al perfil de medicación del paciente.

Los Subcomités asignados realizarán revisiones retrospectivas trimestrales de la utilización de ePA al Comité de P&T con fines de revisión retrospectiva y de calidad.

II. Solicitud de fuera de formulario (DOC Formulario 13-041)

Antes de recetar un medicamento No Cubierto debe presentarse una Solicitud de Medicamento No Cubierto (NFR), con las dos excepciones siguientes:

- Tras la admisión de un paciente a un centro DOC desde fuera de DOC, un medicamento No Cubierto puede continuar hasta 30 días para la salud médica y 60 días para la salud mental sin autorización si:

A) el paciente llegó con esta medicación,

Y

B) La interrupción inmediata de la medicación puede ser peligrosa. Los facultativos pueden aprovechar esta ventana para destetar, sustituir o presentar un NFR para su aprobación previa.

Se permitirá una prórroga de 30 días en el centro de recepción si el recluso es trasladado del centro de recepción antes de que finalice el proceso de NFR. La reducción cruzada de agentes HM para el inicio o cese de la terapia está limitada a un mes.

- Cuando existan múltiples opciones de antiinfecciosos de igual seguridad y eficacia, el prescriptor puede consultar con el farmacéutico para determinar la opción más rentable a utilizar, independientemente del estado del formulario. Si un paciente ingresa o regresa a un centro con un antiinfeccioso no incluido en el formulario, el profesional puede continuar con la medicación si lo considera necesario, enviando un NFR lo antes posible y/o consultando con un especialista en enfermedades infecciosas para determinar un agente alternativo incluido en el formulario.

Presentación de una solicitud de no formulario

Para obtener la aprobación previa para el uso de un medicamento No Cubierto, el profesional deberá presentar una copia electrónica del formulario DOC 13-091 a la instancia correspondiente para su consideración. En los casos considerados clínicamente necesarios, puede limitarse la duración de las prescripciones No Cubiertas.

Evaluación farmacéutica de una solicitud no incluida en el formulario

El CMO y el Director de Farmacia seleccionarán a los farmacéuticos autorizados para responder a las solicitudes de Fuera de Formulario (NFR). Los farmacéuticos autorizados son designados por el Comité P&T y están asignados a un centro o centros concretos, pero pueden cubrir NFR de otros centros cuando sea necesario.

Optimizando la coherencia en respuesta a los NFR:

1. Los farmacéuticos recién asignados deben ser orientados y formados por el Director de Farmacia/persona designada durante al menos 3 meses. Durante la formación, cualquier respuesta de un nuevo farmacéutico a los NFR debe ser evaluada y aprobada por el Director de Farmacia/persona designada antes de enviar la respuesta.
2. Los farmacéuticos presentarán una respuesta a los NFR en un plazo de 2 días laborables utilizando una de las siguientes respuestas:
 - a. Aprobado

- b. Aprobado pendiente de Autorización CRC (cuando se sabe que el diagnóstico del tratamiento es de Nivel 2)
- c. Pendiente (se necesita más información, solicitud incompleta, o si la investigación puede llevar más de 2 días laborables, etc.).
- d. Denegado (el demandado deberá proporcionar opciones de gestión alternativas).

Los farmacéuticos seguirán los siguientes pasos al evaluar los NFR:

1. Verificar si la terapia es médicamente necesaria según el Plan de Salud del DOC de Washington.
 - a. Si la necesidad médica no está clara, el farmacéutico puede consultar con la FMD.
 - b. Si se sabe que el diagnóstico del tratamiento es de nivel 2, debe remitirse un NFR aprobado al CRC a la espera de que se determine la necesidad médica.
2. Realice una evaluación del caso revisando:
 - a. Cumplimiento por parte del paciente de los medicamentos del formulario
 - b. Criterios/protocolos de Apple Health/Medicaid
 - c. Patrones de utilización de los pacientes (solicitudes de reposición, historial del perfil de medicación y NFR anteriores).
 - d. Otras enfermedades subyacentes
 - e. Seguridad del paciente (riesgo frente a beneficio)
 - f. Seguridad penitenciaria
3. Comprobar el perfil de medicación del paciente para confirmar el cumplimiento de los protocolos/directrices del DOC, según proceda.
4. Verificar la adecuación y exhaustividad de las pruebas clínicas que puedan haberse presentado con el NFR.
5. Investigar terapias alternativas de medicación a partir de los diversos recursos disponibles para los farmacéuticos.
6. Revisar el costo de la terapia de medicación alternativa frente a la medicación no incluida en el formulario solicitada.
7. Confirmar la recomendación del especialista sobre el uso de medicamentos no incluidos en el formulario.
 - a. Se sugiere, cuando sea posible, que el farmacéutico revisor y el prescriptor consulten conjuntamente con el especialista acerca de las alternativas conocidas del Formulario, a menos que el intercambio terapéutico esté dirigido por el Manual de Gestión Farmacéutica y Formulario del DOC de WA. Cualquier desacuerdo continuado entre la recomendación del NFR y la del

especialista consultor será resuelto por el FMD con la opción de remitir el caso al Director de Farmacia del DOC y al CMO.

8. Guardar todas las respuestas NFR en la carpeta NFR autorizada como:

- a. NFR, Nombre del medicamento (en genérico), Diagnóstico, Abreviatura del centro, Apellido del paciente, Número DOC del paciente, Fecha de la decisión, luego aprobado (a), denegado (d) o pendiente (p)
- b. Ejemplo: "NFR gabapentina dolor de espalda WCC Doe 123456 10.2.15 (d)"
- c. El acceso a la carpeta NFR será concedido por el Director de Farmacia

9. Debe incluirse una copia de la respuesta al NFR en la sección legal del historial del paciente.

- a. El NFR cumplimentado se enviará por correo electrónico a DOC DL HS NFR Responses y al prescriptor solicitante.
- b. Los asuntos del correo electrónico no incluirán el nombre del medicamento ni información sobre el diagnóstico.

Apelación de una decisión que no es de formulario

Si un profesional desea apelar una decisión de No Formulario, debe enviar por correo electrónico su documento de presentación denegado al Director de Farmacia del DOC, acompañado de una breve explicación del motivo de la apelación. El asunto del correo electrónico debe ser "NFR Appeal". En un plazo de cinco días laborables, el Director de Farmacia/persona designada convocará una reunión telefónica del subcomité con el CMO/persona designada, el Director de Farmacia/persona designada (y el Jefe de Psiquiatría/persona designada si se trata de un medicamento para la salud mental), el profesional que presentó el NFR y el farmacéutico revisor del NFR. La comisión examinará la documentación relativa al asunto y mantendrá los debates pertinentes. La decisión final sobre una solicitud de No Formulario recurrida la toma la OCM en consulta con las principales partes interesadas. La decisión se documentará en el DOC 13-091 y será revisada por el Comité P&T. Alternativamente, los pacientes pueden obtener medicamentos fuera del formulario cumpliendo con las disposiciones de la Política 600.020 del DOC (Atención Médica Pagada por el Delincuente).

Criterios especiales sobre la clase terapéutica del medicamento

No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC Psiquiátrico. Si se necesita un 3^{er} antidepresivo hay que llevar el caso al CRC de Psiquiatría para su aprobación. Todos los nuevos pacientes ingresados en WA-DOC, a los que se les haya prescrito actualmente más de 2 antidepresivos, pueden continuar la terapia hasta 60 días, según lo permitido en la sección VI - Categorías de medicación no cubiertas.

El uso de antipsicóticos con fines PRN y/o no indicados en la etiqueta o el uso simultáneo de más de dos de estos agentes (excepto para la reducción cruzada durante un máximo de 30 días) requiere la presentación de un NFR, a menos que esté permitido por el protocolo aprobado.

Los prescriptores deben tener en cuenta todo el régimen de medicación del paciente siempre que prescriban un nuevo tratamiento farmacológico, para evaluar las posibles interacciones medicamentosas, los efectos adversos o cualquier posible interferencia farmacológica del nuevo tratamiento farmacológico prescrito con el tratamiento en curso de las afecciones comórbidas. Los médicos que se planteen prescribir una medicación psicotrópica a un paciente medicado por una enfermedad psiquiátrica deben consultar siempre con el prescriptor psiquiátrico para asegurarse de que el nuevo tratamiento farmacológico que se está considerando es compatible con el régimen psiquiátrico y el plan de tratamiento. Asimismo, los prescriptores psiquiátricos deben tener en cuenta las condiciones médicas del paciente y los tratamientos actuales a la hora de prescribir medicamentos para tratar afecciones psiquiátricas, y consultar con el médico de atención primaria cualquier preocupación sobre interacciones farmacológicas y otros efectos adversos del tratamiento farmacológico recién prescrito. Las consultas entre prescriptores deben documentarse en la historia clínica.

Los médicos prescriptores no iniciarán un tratamiento con medicación psicotrópica para tratar una afección psiquiátrica salvo por protocolo o consulta psiquiátrica documentada. Los médicos prescriptores pueden continuar el tratamiento de medicación psicotrópica para una condición psiquiátrica en la admisión en DOC o al continuar el tratamiento iniciado por un prescriptor psiquiátrico DOC.

Todos los antineoplásicos/quimioterapia no están cubiertos. Los prescriptores deben utilizar el Protocolo Antineoplásico de Medicaid y/o las Directrices NCCN para obtener una ePA para su uso.

**Peticiones
farmacéuticas
de infractores**

En consonancia con la práctica de continuación de la medicación en los Centros de Recepción del DOC, las Instalaciones de Infracción Contratadas por el DOC están autorizadas a recibir el reembolso de las recetas No Cubiertas hasta 30 días para medicamentos médicos generales y 60 días para medicamentos de salud mental proporcionados a los pacientes que regresan a custodia debido a una infracción. No obstante, el Departamento sigue animando a los centros de infracción contratados a que utilicen los medicamentos del Formulario siempre que sea posible. Los medicamentos de venta libre y/o los suministros médicos no son artículos reembolsables.

Para cualquier receta única que se prevea que supere los 2500,00 \$ al mes, se requiere la notificación a la Oficina de Gestión de la Utilización del Departamento (Nurse Desk).

Cualquier pregunta relacionada con el reembolso de medicamentos puede dirigirse al mostrador de enfermería (Nurse Desk).

Usos fuera de etiqueta

Fuera de etiqueta significa el uso prescrito de un medicamento, con fines distintos a los indicados en su etiquetado aprobado por la FDA. Se permite el uso de fármacos fuera de indicación (con la excepción de los agentes antipsicóticos atípicos) si el tratamiento es reconocido como eficaz por uno de los siguientes:

- Farmacología clínica (Sharepoint de Farmacia)
- UpToDate (<http://uptodate.com/>)
- Cualquier CRC cuando no figure en Farmacología Clínica o en UpToDate.

Uso de emergencia

Emergencia: Existe un riesgo significativo para la seguridad del paciente y el tiempo no permite utilizar los procedimientos de autorización aquí descritos.

No obstante, cualquiera de las pautas de utilización anteriores, en caso de urgencia, los facultativos pueden recetar medicamentos No Cubiertos, que el facultativo considere médicamente necesarios en una circunstancia concreta.

La duración del uso de emergencia no debe ser superior a la necesaria para obtener la aprobación a través de uno de los procesos descritos en otras partes de este documento. El uso de emergencia está limitado a 14 días y una sola vez.

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta libre se suministrarán de acuerdo con los criterios de la Lista de Formulario o DOC 650.040. El personal de farmacia dispensará cuando se cumplan los criterios. Se utilizará el código CIPS "OTC" cuando se cumplan los criterios.

Sección VIII

Sustitución de productos genéricos o biosimilares

La farmacia dispensará de forma rutinaria medicamentos genéricos con calificación AB aprobados por la FDA, productos terapéuticamente equivalentes o productos biológicos intercambiables (biosimilares).

Si se prescribe un medicamento de marca, incluido en el formulario, y el equivalente genérico está disponible en el mercado, se dispensará el medicamento genérico. Es decir, la farmacia Solo dispensará medicamentos de marca cuando el medicamento de marca exista en el formulario y no haya un equivalente genérico disponible en el mercado.

La sustitución puede realizarse sin notificación al prescriptor. Se hará una excepción cuando se comercialicen por primera vez productos biológicos intercambiables. El

personal de farmacia notificará a los prescriptores con antelación el intercambio de nuevos productos comercializados.

Sección IX

Intercambio terapéutico

El intercambio terapéutico es la selección de un fármaco químicamente diferente que se considera una alternativa terapéutica con un efecto terapéutico comparable. Los farmacéuticos realizarán Intercambios Terapéuticos rutinarios cuando lo apruebe el Comité P&T.

Si un prescriptor no desea que se produzca un Intercambio automático con la orden de prescripción, deberá añadir "Do Not Sub" (no substituya) al final del de la firma. Dicha solicitud puede requerir la presentación de una solicitud de medicamento no incluido en el formulario (NFR).

El farmacéutico documentará el intercambio en un formulario PER o de orden de ingreso, indicando:

- Intercambio terapéutico por formulario
- Interrumpir (fármaco, dosis, horario, duración)
- Inicio (fármaco, dosis, horario, duración)
- Firma y cargo del farmacéutico y
- Nombre y cargo del prescriptor

El original y las terceras copias del formulario se enviarán con la medicación a la enfermería. La copia original se incluirá en el expediente permanente del paciente. La farmacia conservará el segundo ejemplar. El tercer ejemplar se remitirá al prescriptor. La enfermera notificará el cambio al paciente cuando se le administre la medicación.

Sección X

Fuentes de medicación

Todos los medicamentos utilizados en las instalaciones del DOC se obtendrán a través de contratos del departamento y serán dispensados por la farmacia del departamento excepto:

- Los medicamentos suministrados por hospitales, clínicas y salas de urgencias de la comunidad pueden utilizarse si se obtiene una orden de prescripción DOC válida para su uso.
- Medicamentos obtenidos a través de las disposiciones de la Política de asistencia sanitaria pagada por el paciente. (Dicha medicación será verificada por un miembro del personal del DOC por motivos de seguridad antes de su distribución al paciente).

- Medicamentos obtenidos a través de un economato DOC
- Medicamentos obtenidos a través de una farmacia local utilizando el programa de vales ArrayRx.

Sección XI

Representantes farmacéuticos

Los representantes farmacéuticos no están autorizados a visitar a proveedores individuales ni a proporcionar muestras de medicamentos a los facultativos. Pueden proporcionar muestras al Director de Farmacia para su distribución.

Los programas educativos patrocinados por empresas farmacéuticas pueden permitirse caso por caso con la aprobación expresa de la OCM/persona designada.

Sección XII

Solicitudes de adición o modificación del formulario

Para solicitar cambios en el formulario, se presentará al Comité P&T una solicitud de "Adición al Formulario" (DOC 14-004) debidamente cumplimentada, junto con la documentación de investigación pertinente. Se puede pedir al solicitante que asista a la reunión de P&T durante la discusión de la solicitud. La decisión de P&T se comunicará al solicitante y el formulario se actualizará según proceda.

Sección XIII

Negativa a servir o a interrumpir un pedido

Los Farmacéuticos del DOC pueden negarse a surtir o discontinuar una orden Solo si y cuando:

- Una orden puede causar daños físicos.
- Un pedido no cumple los criterios del formulario del DOC y/o no tiene una aprobación de No Formulario.
- Un pedido contiene una duplicación terapéutica o una interacción farmacológica significativa
- Otras situaciones específicas deben ser discutidas y aprobadas con el Comité P&T o el CMO/designado.
- En caso de escasez o fluctuación extrema de precios, el Director de Farmacia, en consulta con el CMO, tiene autoridad para suspender el estatus de formulario con sugerencia de gestión clínica alternativa hasta que el comité P&T pueda tratar formalmente el asunto. El Director de Farmacia notificará por correo electrónico al personal de HS el cambio provisional del estado del formulario.

En todas las situaciones, el farmacéutico debe notificar al prescriptor (o al director médico del centro en caso de que el prescriptor no esté disponible) el motivo y/o la alternativa, si procede. El farmacéutico también debe comunicar la decisión final al personal de enfermería para garantizar que se actualiza el SAM. Además de notificar al prescriptor y al personal de enfermería la negativa a dispensar un medicamento, el farmacéutico debe hacer constar la negativa y el motivo en un PER de la historia clínica del paciente.

En caso de desacuerdo, el caso debe presentarse al director médico del centro, al Director de Servicios Sanitarios o a la persona designada.

Sección XIV

Suspensión, renovación y reposición de recetas

Los prescriptores no suspenderán los medicamentos iniciados por otro prescriptor del DOC sin antes realizar una evaluación en persona del paciente o recibir un informe verbal de un examen actual realizado por un proveedor autorizado cualificado. Hay cuatro excepciones a esta disposición:

- La interrupción representa la finalización de un tratamiento planificado.
- Si hay un Intercambio Terapéutico listado en el documento actual de Gestión Farmacéutica y Formulario del DOC y el prescriptor no ha añadido "No Sub" al final del sig., o
- Si el prescriptor identifica y documenta que la medicación representa un riesgo de mortalidad o morbilidad significativa, o
- El paciente ha rechazado la medicación y se ha negado a reunirse con el prescriptor para discutir el rechazo de la medicación o no se ha presentado a una cita tras el rechazo de la medicación.

Un prescriptor autorizado debe renovar una receta antes de que expire el plazo de prescripción para garantizar un suministro ininterrumpido para el paciente. Los medicamentos categorizados como Sustancias Controladas Solo se pueden escribir para un máximo de 6 meses y con no más de 5 reabastecimientos si se dispensan para uso específico del paciente. Todos los demás medicamentos tienen una duración máxima de 12 meses y se dispensarán hasta un suministro para un mes.

Las solicitudes de reposición de medicamentos "Keep on Person" (KOP) son responsabilidad del paciente. Deben notificarlo a la farmacia por los medios disponibles entre cinco y siete días laborables antes de que se necesite la medicación. La visita familiar extendida (EFV) y el medicamento de liberación deben ser ordenados con 10 días hábiles de anticipación.

La farmacia puede dispensar un suministro de medicamentos de hasta 90 días a los pacientes que participan activamente en el programa DNR.

Sección XV

Órdenes telefónicas y verbales

Solo una enfermera licenciada (LPN o RN) o un farmacéutico aceptarán pedidos verbales de medicamentos. La orden se registrará inmediatamente en un formulario PER o de orden de ingreso y será firmada por la persona que la reciba. Un pedido verbal o telefónico debe autenticarse en un plazo de 2 días laborables. Si el prescriptor original no está disponible, el FMD/designado debe autenticar la orden. La firma de autenticación puede presentarse en forma de receta firmada escaneada por correo electrónico o fax si el prescriptor o el FMD/persona designada no están presentes en el centro. Al igual que las órdenes escritas, todas las órdenes verbales deben incluir diagnóstico/indicación.

Debido al riesgo de errores de medicación asociados a la comunicación de órdenes verbales y telefónicas, el receptor leerá al prescriptor la orden tal y como está escrita en la hoja de órdenes y deletreará los nombres de los medicamentos antes de instaurar dicha orden. El receptor de una orden debe aclarar cualquier duda sobre la misma con el prescriptor (o el prescriptor de guardia) antes de su administración.

Sección XVI

Pautas para la prescripción escrita

Todos los medicamentos deben ser recetados por un facultativo autorizado y se dispensarán según se detalla en el Manual de Operaciones de Farmacia del centro.

- Todos los protocolos de autoridad de prescripción farmacéutica deben ser revisados y aprobados por el comité P&T antes de su implementación.
- Solo los prescriptores del DOC con registros activos de la DEA tendrán autorización para emitir recetas de sustancias controladas. El farmacéutico del DOC no dispensará sustancias controladas de acuerdo con una orden escrita por un prescriptor del DOC sin un registro activo de la DEA.
- Los aprendices con autoridad para prescribir medicamentos deberán tener todas las órdenes de medicación confirmadas por un prescriptor DOC.
- Si el prescriptor no especifica uno de estos términos en la orden de prescripción:
 - a) STAT - inmediatamente o
 - b) Ahora - en 1-2 horas o
 - c) Empezar hoy - al final del día

La fecha de inicio de administración de la medicación será por defecto cuando esté disponible en la farmacia (en un plazo de 2 días laborables).

Si se prevé que la dispensación de la medicación será superior a 48 horas, Farmacia lo notificará al personal de enfermería.

- Todas las órdenes de medicación deben escribirse en un PER o en una hoja de órdenes de hospitalización y archivarlos como parte permanente de la historia clínica.
- Las órdenes se escribirán de forma legible con tinta negra o azul
- Los pedidos se enviarán directamente a la farmacia. Cualquier duda derivada de un pedido se remitirá a un facultativo, preferiblemente el prescriptor del pedido.

Cada pedido incluirá:

- Nombre del paciente, número DOC y centro
- Fecha y hora de redacción
- Estado alérgico
- Diagnóstico/Objetivo/Indicación
- Nombre y dosis del medicamento
- Vía de administración
- Frecuencia de administración
- Duración del pedido
- Recargas permitidas
- Firma y sello o nombre mecanografiado/impreso del prescriptor autorizado
- Debe cumplir las sugerencias del Apéndice I: "Abreviaturas de recetas médicas comúnmente confundidas".

Sección XVII

Medicamentos expedibles y Medline

El DOC administra medicamentos en un medline por las siguientes razones:

- Prevención del desvío de drogas con alto potencial de abuso o venta ilícita (por ejemplo, estupefacientes)
- Garantizar la observancia de los regímenes que tratan estados de enfermedad que afectan a la salud pública (por ejemplo, la tuberculosis).
- Garantizar el cumplimiento de los regímenes que son complejos y cuyo incumplimiento complica el tratamiento posterior (por ejemplo, el VIH).
- Controlar los medicamentos costosos
- Prevenir el uso excesivo o insuficiente no intencionado en pacientes que no son capaces de gestionar sus propios medicamentos.
- Prevenir las autolesiones en pacientes con riesgo de autolesión intencionada

En todas las demás situaciones, los pacientes son considerados adultos competentes que tienen el derecho y la responsabilidad de administrar sus propios medicamentos. Medline no debe utilizarse de forma rutinaria para controlar o imponer el cumplimiento. El cumplimiento de los regímenes de medicación es un componente importante del autocuidado y una habilidad necesaria para la reintegración en la comunidad.

En consecuencia, el Comité P&T ha clasificado todos los medicamentos del formulario como expedibles o no expedibles/Medline/PLN. Para desviarse del formulario es necesario un pedido específico que se ajuste a las directrices anteriores. La orden debe indicar el periodo de tiempo durante el cual está en vigor la desviación. Cuando sea necesario controlar el cumplimiento, medline podrá utilizarse durante el tiempo mínimo necesario.

Todos los estados de medicación (KOP o PLN) de una orden de medicación continuarán cuando el paciente se traslade a un centro mayor. Habrá un cambio automático de PLN a KOP de cualquier medicamento en las instalaciones menores sin líneas de píldoras. El cambio automático no se aplica a las sustancias controladas de la lista II-V ni a otros medicamentos tratados como tales (es decir, sildenafil) ni a los pacientes con códigos PULHES de U3 y U4.

Los prescriptores cambian los códigos U únicamente por razones clínicas. El código U no se modificará basándose únicamente en la asignación de vivienda.

Farmacia y enfermería tratarán el sildenafil como una sustancia controlada. El prescriptor no podrá cambiar este medicamento del estado de línea de pastillas. La enfermera debe anotar la medicación en su inventario permanente, contar los medicamentos en el cambio de turno y guardar la receta en un armario de sustancias controladas cerrado con llave dentro de la sala de pastillas. El sildenafil se almacenará junto con otras sustancias controladas en las salas de Farmacia y de gestión de medicamentos y se hará un seguimiento mediante un inventario permanente.

Los farmacéuticos y los prescriptores trabajarán juntos para buscar terapias de medicación alternativas para minimizar el número de medicamentos de la línea de píldoras del mediodía en un esfuerzo por apoyar la dotación de personal de la línea de píldoras dos veces al día. Las excepciones para el uso de una línea de pastillas de mediodía incluirán el horario de trabajo, los efectos secundarios documentados, los opiáceos de acción corta, los relajantes musculares y la insulina.

Se puede disponer de PLN adicional para las siguientes categorías si la orden de prescripción tiene una frecuencia de más de dos veces al día con una alternativa no expedible:

- Sustancias controladas (sin excepciones)
- Medicamentos inyectables, incluida la insulina (posible excepción en algunos centros de menores bajo supervisión directa de la custodia).

- Relajantes musculares (hasta 14 días, a menos que se apruebe su uso durante más de 14 días). Los relajantes musculares pueden anularse para emitirse en centros sin medline.
- Cualquier medicación psicotrópica PLN para el tratamiento del trastorno psicótico agudo
- Agentes antimicrobianos, incluidos los medicamentos para el VIH, si se prescriben como PLN
- Para los que trabajan durante el horario normal de la línea de píldoras
- Otras excepciones requieren la aprobación del director médico del centro, del farmacéutico clínico o del supervisor farmacéutico.

Sección XVIII

Stock urgente de medicamentos

Medicamentos de stock urgente: se aplica a la lista de medicamentos autorizados aprobados por el comité P&T para estar disponibles para su uso fuera del horario de atención, de forma que la falta de disponibilidad supondría un riesgo para el paciente. Los medicamentos guardados como existencias de medicamentos urgentes deben cumplir los siguientes criterios:

- Debe ser Cubierto artículos excepto en las instalaciones de recepción.
- Las opciones terapéuticas equivalentes no están incluidas actualmente en la lista de medicamentos urgentes aprobados Y
- al menos una de las siguientes afirmaciones es cierta para el medicamento:
 - o La falta de disponibilidad puede provocar riesgo significativo para el paciente, causar daños permanentes o peligro para terceros.
 - o De uso común en el dolor moderado a intenso.
 - o Seleccionados antibióticos y antivirales comunes
 - o Comúnmente utilizado en el tratamiento de las convulsiones.
 - o La interrupción brusca puede provocar síntomas de abstinencia significativos.
 - o Rango terapéutico estrecho con resultados clínicos no deseados significativos (por ejemplo, Warfarina).
 - o Utilización masiva o riesgo para la salud pública (por ejemplo, respuesta a un episodio epidémico o vacunas).
 - o Medicamentos utilizados habitualmente para procedimientos in situ
 - o Difícil acceso

Sección XIX

Trituración de medicamentos

Las siguientes formas farmacéuticas NO deben triturarse:

- Liberación prolongada o controlada
- Sublingual o pastillas
- Gránulos dentro de una cápsula o comprimido

Para triturar cualquier otro medicamento se requiere una orden específica del prescriptor o una orden estandarizada de trituración autorizada por el Director Médico y el Director de Farmacia del centro.

Sección XX

Etiquetado

Cada caja, frasco, tarro, tubo, tarjeta de burbujas u otro recipiente de prescripción que se dispense desde una farmacia DOC deberá llevar adherida una etiqueta en la que figure:

- Nombre del paciente
- Número de DOC
- Nombre y dirección de la farmacia donde se preparó el medicamento
- Número de serie de la receta
- Dosis unitaria
- Instrucciones de administración
- Fecha de dispensación
- Fecha de expiración
- Iniciales del farmacéutico autorizado responsable de la comprobación final de la receta. Alternativamente, esta información puede registrarse en la base de datos de la farmacia
- La siguiente declaración: "Advertencia: Las leyes estatales o federales prohíben la transferencia de este medicamento a cualquier persona que no sea aquella a la que se le recetó".

Sección XXI

Efectos adversos

El personal sanitario debe estar alerta ante la posibilidad o la presencia de acontecimientos adversos asociados al uso de un producto médico en un paciente. Todos los acontecimientos adversos significativos se registrarán en la historia clínica del paciente en un PER o formulario de orden de ingreso, con copia remitida por el autor al director médico del centro, al facultativo prescriptor y se introducirán en el Sistema de Informes de Calidad bajo Medicamentos/Reacción adversa. La farmacia incluirá la información en el registro informatizado de medicación del paciente.

Si se produce la muerte, consecuencias que pongan en peligro la vida, hospitalización, discapacidad o cualquier acontecimiento que requiera intervención para prevenir un deterioro o daño permanente, el farmacéutico supervisor o el farmacéutico clínico cumplimentará el formulario FDA 3500 y enviará copias a los mencionados anteriormente y al Director de Farmacia del DOC.

Sección XXII

Incidentes de medicación

Todos los incidentes de medicación deberán, una vez descubiertos:

- ser comunicado verbalmente de inmediato al médico que lo prescribe
- registrarse a través del Sistema de Informes de Calidad en línea en el sitio SharePoint del CQIP -
<https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=F-LQEU4mCkCLoFfcwSfXlb0OqazFokROjdKEzwub4dVURU1EMThaQkFSQVhMQTgyWU83R0hWUThVMY4u>.

También se informará de los cuasi accidentes.

Sección XXIII

Transferencia y liberación de medicamentos

Consulte la Política 650.035 del DOC.

El estado de medicación (KOP o PLN) de una orden de medicación continuará cuando el paciente se traslade de un centro principal a otro centro principal.

A partir del 1 de julio de 2009, habrá un cambio automático de PLN a KOP de cualquier medicación en las instalaciones menores sin PLN. El cambio automático no se aplica a las sustancias catalogadas II-V ni a los pacientes con los códigos PULHES U3 y U4.

Los medicamentos psiquiátricos para pacientes con S3 se cambiarán a KOP SOLO si la intención de hacerlo está debidamente documentada en el formulario de Evaluación de Salud Mental para S3 del Campamento/Liberación Laboral y documentada en un PER.

En el momento de la puesta en libertad en la comunidad, caducarán todas las autorizaciones del CRC para el tratamiento crónico con opiáceos. Si se vuelve a encarcelar y es necesario un tratamiento con opiáceos, el protocolo de opiáceos comenzará desde el primer paso del protocolo.

Si un paciente vuelve a la situación de prisión tras una excarcelación por motivos laborales o después de un traslado a una cárcel del condado por un tribunal, todas las aprobaciones del CRC para el tratamiento crónico con opiáceos y las aprobaciones del NF siguen vigentes.

Sección XXIV

Retirada de medicamentos

Los avisos de retirada de medicamentos recibidos por la farmacia serán revisados y transmitidos inmediatamente al director médico local y a los médicos prescriptores. El médico prescribirá una medicación alternativa adecuada. El personal de enfermería será responsable de retirar rápidamente la medicación indicada de la

zona clínica y de disponer lo necesario para que la medicación sea retirada del acceso de los pacientes. A continuación, el medicamento se devolverá a la farmacia.

A continuación, figuran las directrices específicas para cada tipo de retirada:

Retirada de clase I: Urgencias y riesgo vital.

- Se completará en 24 horas
- La farmacia preparará un registro de auditoría generado por ordenador
- El personal de farmacia y/o enfermería retirará los medicamentos retirados de la posesión del paciente, anotando el nombre del paciente, el número de identificación y la cantidad retirada.
- Los medicamentos retirados se devuelven a la farmacia junto con la documentación.
- Los medicamentos retirados se retiran de las existencias de la unidad de enfermería y de las estanterías de la farmacia.
- La farmacia elimina los medicamentos retirados siguiendo las instrucciones escritas del fabricante responsable de coordinar la retirada.
- El farmacéutico responsable mantiene registros de todas las retiradas en la farmacia

Retirada de clase II: La situación prioritaria puede poner en peligro la vida.

- Completar en 72 horas
- Siga las instrucciones de la retirada de la Clase I

Retirada de clase III: Amenaza remota o inexistente para la vida.

- En un plazo de 5 días laborables
- Retirada del medicamento retirado por farmacia y/o enfermería de la posesión del paciente y de todas las áreas de almacenamiento de medicamentos de farmacia/enfermería.
- Siga las instrucciones de eliminación indicadas en Clase I Recall

Apéndices

Tema	Ver la página
A - Lista de medicamentos del formulario	25
B - Medicamentos aprobados para intercambio terapéutico	76
C - Enlaces	77
D - Enlaces a documentos históricos del formulario	78
E - Revisiones recientes del Manual de Gestión Farmacéutica y Formulario	79

A - Lista de medicamentos del formulario

Todos los medicamentos de liberación prolongada, las fórmulas combinadas y los productos líquidos orales de marca no están cubiertos a menos que se indique lo contrario en el listado del formulario. Los productos orales líquidos disponibles en genérico se considerarán No Cubiertos a menos que se indique lo contrario en este documento. El uso de una formulación líquida se aprueba a través de ePA si el líquido es parte de un producto compuesto aprobado por la farmacia DOC o si lo autoriza el Supervisor Farmacéutico, el Farmacéutico clínico o FMD/designado para condiciones médicas que requieran una formulación líquida. Los prescriptores psiquiátricos están autorizados a pedir medicamentos psicotrópicos líquidos para afecciones psiquiátricas Solo en Medline.

Excepto las sustancias controladas y otros medicamentos tratados como tales (es decir, medicamentos Solo Medline como el sildenafil, el bupropión, la quetiapina, la gabapentina y los medicamentos inyectables), los facultativos pueden anular el estado Medline o de emisión de (toda o parte de la vida de) una receta concreta para un paciente específico.

Es necesario cambiar los inhaladores de aerosol. Si un paciente no puede recuperar el inhalador anterior, se le proporcionará un inhalador adicional para evitar resultados clínicos adversos.

Los sistemas de dispensación de inhaladores que supongan un riesgo para la seguridad en el ámbito penitenciario se considerarán Solo Medline. El personal de farmacia ajustará los pedidos de recetas en la línea de pastillas cuando sea necesario.

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
DOC Productos compuestos					
Difenhidramina 12,5mg/ml; Lidocaína viscosa 2%; Magnesio/Aluminio/Sime ticona 200mg-200mg-20mg/5ml 1:1:1	DOC Magic Enjuague bucal Producto compuesto autorizado	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Naltrexona (<50 mg)	Compuesto de naltrexona	CUBIERTO			Edición
Nifedipino Pomada	Nifedipino 0,2% & 0,4% Compuesto	CUBIERTO			Edición
Lidocaína viscosa 2%; magnesio/aluminio/sime ticona 200mg- 200mg- 20mg/5ml 1:1	DOC GI Cocktail Producto Compuesto Autorizado	CUBIERTO		Limitar el uso urgente hasta 72 horas	Edición
Antiinfecciosos Penicilinas (0100-0199)					
Amoxicilina	Amoxil, Polymox	CUBIERTO			Edición
Amoxicilina y Clavulanato	Augmentin	CUBIERTO			Edición
Ampicilina y Sulbactam sódico	Unasyn	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Dicloxacilina	Dynapen	CUBIERTO			Edición
Oxacilina	Bactocill	CUBIERTO			Solo Medline
Penicilina G Benzatina	Bicilina LA	CUBIERTO			Solo Medline
Penicilina G potásica (forma IV)	Pfizerpen	CUBIERTO			Solo Medline
Penicilina V Potasio	PenVK	CUBIERTO			Edición
Piperacilina/ Tazobactam	Zosyn	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Antiinfecciosos Cefalosporinas (0210-0250)					
Cefadroxil	Duricef	CUBIERTO			Edición
Cefazolina sódica	Ancef	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Cefdinir	Omnicef	CUBIERTO			Edición
Cefepime	Maxipime	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Cefixima	Suprax	CUBIERTO			Edición
Cefpodoxima	Vantin	CUBIERTO			Edición
Ceftazidima	Fortaz, Tazidime	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Ceftriaxona	Rocephin	CUBIERTO			Solo Medline
Cefuroxima	Ceftin	CUBIERTO			Edición
Cefalexina	Keflex	CUBIERTO			Edición
Antiinfecciosos Macrólidos (0310-0353)					

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Azitromicina	Zithromax	CUBIERTO			Edición
Claritromicina	Biaxin	CUBIERTO			Edición
Eritromicina	E-Mycin, Erytab, Eritrocina	CUBIERTO			Edición
Antiinfecciosos Tetraciclinas (0400-0435)					
Doxiciclina	Vibramicina, Periostat	CUBIERTO			Edición
Tetraciclina	Sumycin	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Edición
Antiinfecciosos Fluoroquinolonas (0500)					
Ciprofloxacino Oral	Cipro, Ciloxin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Reducción de dosis necesaria para CrCl <30mL/min. Riesgo de efectos sobre el SNC (convulsiones, confusión) y rotura de tendones en insuficiencia renal.	Edición
Levofloxacino	Levaquin	CUBIERTO			Edición
Inyección de levofloxacino	Levaquin Inyección	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Antiinfecciosos Aminoglucósidos (0700)					
Sulfato de neomicina	Mycifradin	CUBIERTO			Edición
Estreptomina	Estreptomina	CUBIERTO			Solo Medline
Antiinfecciosos Antimicobacterianos (0900)					
Etambutol	Myambutol	CUBIERTO		PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TB	Medline
Isoniazida	INH, Nydrazid	CUBIERTO		PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TB	Medline
Pirazinamida	PZA	CUBIERTO		PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TB	Medline
Rifampin	Rifadin	CUBIERTO		PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TB	Edición
Rifapentina	Priftin	CUBIERTO		PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TB	Solo Medline
Antiinfecciosos Antifúngicos (1100-1150)					
Fluconazol	Diflucan	CUBIERTO			Edición
Terbinafina Oral	Lamisil	CUBIERTO		LÍMITE 2 CICLOS (CICLO=90 DÍAS); NFR TRAS	Edición
Antiinfecciosos Antivirales (1210)					
Abacavir	Ziagen	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Abacavir/ Dolutegravir/ Lamivudina	Triumeq	CUBIERTO			Edición
Bictegravir/ Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida	Biktarvy	CUBIERTO			Edición
Cabotegravir/Rilpivirina	Cabenuva	CUBIERTO			Edición
Cobicistat/ Elvitegravir/ Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida	Genvoya	CUBIERTO			Edición
Cobicistat/Elvitegravir/ Emtricitabina/Tenofovir DF	Estribillo	CUBIERTO			Edición
Darunavir/Cobicistat	Prezcobix	CUBIERTO			Edición
Darunavir/Cobicistat/ Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida	Symtuza	CUBIERTO			Edición
Dolutegravir	Tivicay	CUBIERTO			Edición
Dolutegravir/Lamivudina	Dovato	CUBIERTO			Edición
Dolutegravir/Rilpivirina	Juluca	CUBIERTO			Edición
Doravirina	Pifeltro	CUBIERTO			Edición
Doravirina/ Lamivudina/ Tenofovir	Delstrigo	CUBIERTO			Edición
Efavirenz/ Emtricitabina/ Tenofovir	Atripla	CUBIERTO			Edición
Emtricitabina/ Rilpivirina/Tenofovir	Complera	CUBIERTO			Edición
Emtricitabina/Rilpivirina/ Tenofovir Alafenamida	Odefsey	CUBIERTO			Edición
Emtricitabina/ Tenofovir	Truvada	CUBIERTO			Edición
Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida	Descovy	CUBIERTO			Edición
Rilpivirina	Edurant	CUBIERTO			Edición
Ritonavir	Norvir	CUBIERTO			Edición
Tenofovir	Viread	CUBIERTO			Edición
Antiinfecciosos Hepatitis C (1235)					
Entecavir	Baraclude	CUBIERTO			Edición
Glecaprevir/Pibrentasvir	Mavyret	CUBIERTO			Medline
Lamivudina VHB	Epivir VHB	CUBIERTO			Edición
Ledipasvir/Sofosbuvir	Harvoni	CUBIERTO			Solo Medline (Mantener en Persona con

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
					monitoreo para campos sin Líneas de Píldoras.)
Ribavirina	Copegus	CUBIERTO			Edición
Sofosbuvir	Sovaldi	CUBIERTO			Solo Medline (Mantener en Persona con monitoreo para campos sin Líneas de Píldoras.)
Sofosbuvir/Velpatasvir	Epclusa	CUBIERTO			Solo Medline (Mantener en Persona con monitoreo para campos sin Líneas de Píldoras.)
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	Vosevi	CUBIERTO			Solo Medline (Mantener en Persona con monitoreo para campos sin Líneas de Píldoras.)
Tenofovir Alafenamida	Vemlidy	CUBIERTO			Edición
Antiinfecciosos Antivirales/Herpes (1240)					
Aciclovir Oral	Zovirax	CUBIERTO			Edición
Valaciclovir	Valtrex	CUBIERTO			Edición
Antiinfecciosos Gripe/Covid (1250-1299)					
Molnupirvir	Lagevirio	CUBIERTO			Edición
Nirmatrelvir/Ritonavir	Paxlovid	CUBIERTO			Edición
Oseltamivir	Tamiflu	CUBIERTO			Edición
Vacunas, sueros inmunitarios y productos de diagnóstico (1710-1910 y 9400-9430)					
Vacuna COVID-19	Vacuna COVID Inventario DOC Elección rentable	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Conjugado de polisacárido Haemophilus B-Toxoide tetánico	Acthib	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Vacuna inactivada contra la hepatitis A/Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Twinrix	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna contra el virus de la hepatitis A	Havrix	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Inmunoglobulina de la hepatitis B	H-BIG	CUBIERTO			Solo Medline
Vacuna recombinante contra el virus de la hepatitis B	Engerix-B, Recombivax-HB	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna contra el VPH	Gardasil 9	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Inmunoglobulina	Hizentra	CUBIERTO			Solo Medline
Vacuna contra el virus de la gripe	Fluogen o Fluzone	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna meningocócica	Menomune	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna contra las paperas, el sarampión y la rubéola	MMR-II	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente	Prevnar 13	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria	Se recomienda una consulta de identificación	Solo Medline
Vacuna Neumocócica Conjugada 20-Valente	Prevnar 20	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Vacuna antineumocócica polisacárida 23 Valent	Pneumovax	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Globulina RhoDimmune	RhoGAM	CUBIERTO			Solo Medline
Vacuna VRS	Abrysvo, Arexvy	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Tétanos y difteria	Tenivac	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Toxoide Absorbido Tétanos & Difteria & Tosferina (adulto)	Adacel	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Inmunoglobulina antitetánica	BayTet	CUBIERTO			Solo Medline
Tuberculina	Tubersol	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Vacuna recombinante contra el virus de la varicela zóster	Shingrix	CUBIERTO		CONJUNTO DE ÓRDENES DE SALUD PÚBLICA	Solo Medline
Antiinfecciosos Antipalúdicos (1300)					
Hidroxicloroquina	Plaquenil	CUBIERTO		Exámenes oftalmológicos periódicos obligatorios	Edición
Antiinfecciosos Antihelmínticos (1500)					
Ivermectina	Stromectol	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Medline
Antiinfecciosos Varios (1600-1699)					
Clindamicina	Cleocin	CUBIERTO			Edición
Clindamicina IV	Cleocin IV	NO CUBIERTO	ePA ID Consulta obligatoria		Solo Medline
Dapsona	Dapsona	CUBIERTO			Edición
Linezolid	Zyvox	CUBIERTO			Edición
Metronidazol	Flagyl, MetroGel	CUBIERTO			Edición
Nitrofurantoína	Macrochantin	CUBIERTO		Evitar en pacientes con CrCl <30mL/min. Alto riesgo de consumo crónico. Riesgo de toxicidad pulmonar, neuropatía periférica, hepatotoxicidad.	Edición
Sulfametoxazol/ Trimetoprima (SMX-TMP)	Septra DS, Bactrim DS, Cotrim DS	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Reducción de dosis necesaria para CrCl 15-29 mL/min. Evitar en pacientes con CrCl <15mL/min. Riesgo de hiperpotasemia en insuficiencia renal. Mayor riesgo con IECA o ARA-II. Se recomienda mantener los IECA o ARA-II o comprobar los niveles de potasio al cabo de 4 ó 5 días.	Edición
Vancomicina	Vancocin	CUBIERTO			IV - Solo Medline; Oral - Edición
Antineoplásicos/Quimioterapia (2110-2199)					
Hidroxiurea	Hydrea	NO CUBIERTO	ePA Utilizar NCCN		Edición
Interferón Alfa 2B	Intrón A	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo antineoplásico de Medicaid y/o NCCN		Solo Medline
Leucovorina cálcica	Leucovorina cálcica	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo		Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
			antineoplásico de Medicaid y/o NCCN		
Megestrol	Megace	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo antineoplásico de Medicaid y/o NCCN	CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS - Alto riesgo en pacientes >65 años. Evitar su uso. Mayor riesgo de trombosis y muerte con un efecto mínimo sobre el peso.	Medline
Metotrexato	Trexall	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo antineoplásico de Medicaid y/o NCCN		Edición
Procarbazina	Matulane	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo antineoplásico de Medicaid y/o NCCN		Medline
Citrato de tamoxifeno	Nolvadex	NO CUBIERTO	ePA Utilizar el protocolo antineoplásico de Medicaid y/o NCCN		Edición
Glucocorticosteroids (2210-2220)					
Budesonida Cápsula	Entocort EC	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Dexametasona	Decadron	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Fludrocortisona	Florinef	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				precaución en pacientes ≥ 65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	
Hidrocortisona Oral	Cortef	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Metilprednisolona	Depo-Medrol, Solu-Medrol, Medrol envase dosificador	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Prednisona	Deltasone	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				combo Solo con gastroprotección.	
Triamcinolona inyectable	Kenalog, Nasacort AQ	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Solo Medline
Andrógenos & Estrógenos & Productos Vaginales (2300-2499 & 5510-5540)					
Estradiol Oral, Inyectable o Vaginal	Estrace, Estrógeno	CUBIERTO		Viales de estradiol: solo existencias urgentes, no específicas para pacientes CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido al mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio. Carece de protección cognitiva y cardiovascular. No es eficaz para la incontinencia. Considere el uso de estrógenos vaginales en dosis bajas para los síntomas vaginales y la prevención de las ITU. Para los síntomas vasomotores considere ISRS (no paroxetina) o IRSN..	Oral y vaginal: Asunto; Inyectable: Solo Medline
Cipionato de testosterona	Depo-Testosterona	NO CUBIERTO	ePA Atención de afirmación de género, Síndrome de Klinefelter, Recomendación de un endocrino	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a un mayor riesgo de cáncer de próstata y eventos cardíacos. Uso aceptable para hipogonadismo sintomático confirmado.	Solo Medline
Anticonceptivos (2500-2599)					
DIU de cobre	Paragard	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA		Solo Medline
DIU de levonorgestrel	Liletta	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA		Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Nexplanon	Implante anticonceptivo de etonogestrel	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA		Solo Medline
Noretindrona	Ortho Micronor	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA		Edición
Noretindrona/Etinilestradiol	Ortho-Novum 1/35, 7/7/7	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA	CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS -Alto riesgo en pacientes >65 años debido al mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio. Carece de protección cognitiva y cardiovascular. No es eficaz para la incontinencia. Considere el uso de estrógenos vaginales en dosis bajas para los síntomas vaginales y la prevención de las ITU. Para los síntomas vasomotores, considere los ISRS (no la paroxetina) o los IRSN.	Edición
Norgestimato/Etinilestradiol	Ortho-Tri-Cyclen	NO CUBIERTO	Condiciones aprobadas del Plan de Salud ePA	CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido al mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio. Carece de protección cognitiva y cardiovascular. No es eficaz para la incontinencia. Considere el uso de estrógenos vaginales en dosis bajas para los síntomas vaginales y la prevención de las ITU. Para los síntomas vasomotores, considere los ISRS (no la paroxetina) o los IRSN.	Edición
Progestágenos (2600)					
Progesterona	Prometrium	CUBIERTO			Edición
Medicamentos para diabéticos - Insulinas (2710)					
Insulina Aspart	NovoLog	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar las insulinas de acción rápida o corta de escala móvil en pacientes ≥65 años debido a la hipoglucemia y a la escasa eficacia.	Solo Medline
Insulina Glargina 100u/mL	Lantus	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar las insulinas de acción rápida o corta de escala móvil en pacientes ≥65 años	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				debido a la hipoglucemia y la escasa eficacia.	
Insulina NPH	Insulina NPH	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar las insulinas de acción rápida o corta de escala móvil en pacientes ≥ 65 años debido a la hipoglucemia y la escasa eficacia.	Solo Medline
Insulina Regular	Insulina Regular	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar las insulinas de acción rápida o corta de escala móvil en pacientes ≥ 65 años debido a la hipoglucemia y la escasa eficacia.	Solo Medline
Antidiabéticos/Medicamentos para la diabetes (2717-2770 y 6125)					
Dapagliflozina	Farxiga	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes > 65 años de edad debido a una eliminación reducida en ancianos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar esteroide nasal, antihistamínico de 2ª generación o suero salino nasal para las alergias. Considere la melatonina para el insomnio.	Edición
Dextrosa	BD Glucosa	CUBIERTO		Límite de 10 comprimidos cada 25 días	Edición
Dulaglutida	Trulicity	NO CUBIERTO			Solo Medline
Empagliflozina	Jardiance	NO CUBIERTO	ePA Fallo de dapagliflozina - 90 días de prueba. NFR para casos en los que no se cumplen los 90 días de prueba y existe necesidad clínica	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes > 65 años de edad debido al mayor riesgo de infecciones genitourinarias (especialmente en mujeres) y cetoacidosis diabética euglucémica. Vigila de cerca.	Medline
Glipizida IR	Glucotrol	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes > 65 años de edad. Mayor riesgo de hipoglucemia grave prolongada.	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Glucagón	GlucaGen	CUBIERTO			Solo Medline
Tableta de glucosa	Insta-Glucose	CUBIERTO			Edición
Liraglutida	Victoza	CUBIERTO			Solo Medline
Metformina IR y ER	Glucophage IR y XR	CUBIERTO			Edición
Pioglitazona	Actos	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años con insuficiencia cardíaca. Mayor riesgo de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca debido a la retención de líquidos.	Edición
Semaglutida Inyectable	Ozempic, Wegovy	NO CUBIERTO	ePA Ozempic DM + 90 días de metformina. No para perder peso; ePA Wegovy DM + 90 días metformina + obesidad		Solo Medline
Agentes tiroideos (2810-2830)					
Levotiroxina	Synthroid o Levothroid	CUBIERTO			Edición
Liotironina	Cytomel	NO CUBIERTO	ePA Solo prescriptores psiquiátricos		Edición
Metimazol	Tapazole	CUBIERTO			Edición
Propiltiouracilo	PTU	CUBIERTO			Edición
Agentes endocrinos y metabólicos (3000-3090)					
Alendronato	Fosamax	CUBIERTO			Edición
Calcitriol	Rocaltrol	CUBIERTO			Edición
Cinacalcet	Sensipar	CUBIERTO			Edición
Desmopresina	DDAVP	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a un mayor riesgo de hiponatremia. Considerar un inhibidor de la 5-alfa reductasa para la HBP.	Edición
Paricalcitol	Zemplar	NO CUBIERTO	ePA ERC/Diálisis		Solo Medline
Cardiotónicos y Antianginosos (3100-3299)					
Digoxina	Lanoxin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años como	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				primera línea para A Fib o insuficiencia cardíaca. Alto riesgo en pacientes >65 años en dosis > 0,125mg/día. Mayor riesgo de toxicidad. El uso de alternativas reduce la mortalidad y la hospitalización. Considerar los betabloqueantes para el control de la frecuencia. Considerar IECA/ARB o betabloqueantes para la insuficiencia cardíaca.	
Dinitrato de isosorbida IR y ER	Sorbitrato, Isordil	CUBIERTO			Edición
Mononitrato de isosorbida IR y ER	Imdur, Imdur ER	CUBIERTO			Edición
Nitroglicerina ODT	Nitrostat	CUBIERTO			Edición
Betabloqueantes (3310-3330)					
Bisoprolol	Zebeta	CUBIERTO			Edición
Carvedilol	Coreg	CUBIERTO			Edición
Labetalol	Trandate	NO CUBIERTO	Embarazo ePA		Edición
Metoprolol IR y ER	Lopressor, Toprol XL	CUBIERTO			Edición
Nadolol	Corgard	CUBIERTO			Edición
Propranolol IR y ER	Inderal	CUBIERTO			Edición
Sotalol	Betapace	CUBIERTO			Edición
Sotalol AF	Betapace AF	NO CUBIERTO	ePA Cardiólogo/Hospitales/ Servicio de urgencias		Edición
Bloqueantes de los canales de calcio (3400)					
Amlodipino	Norvasc	CUBIERTO			Edición
Diltiazem IR y CD	Cardizem/ Cardizem CD	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al potencial empeoramiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Considerar el uso de tiazida, IECA o ARA para la hipertensión.	Edición
Nifedipino CC	Adalat CC	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Verapamil	Calan, Calan SR	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al potencial empeoramiento de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. Considerar el uso de tiazida, IECA o ARA para la hipertensión.	Edición
Antiarrítmicos (3510-3550)					
Amiodarona	Cordarone	NO CUBIERTO	ePA Cardiólogo/Hospitales/Servicio de urgencias	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con CrCl <30mL/min debido al aumento de potasio y disminución de sodio. Evitar en combinación con IECA, ARA-II o aliskiren. Considerar el uso de tiazida, IECA, ARA-II o BCC de acción prolongada para la hipertensión.	Edición
Propafenona	Rythmol	NO CUBIERTO	ePA Cardiólogo/Hospitales/Servicio de urgencias		Edición
Antihipertensivos (3610-3640)					
Clonidina Oral	Catapres	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad como antihipertensivo de primera línea. Mayor riesgo de hipotensión ortostática, bradicardia o efectos adversos en el SNC. Considerar el uso de tiazida, IECA, ARA-II o BCC de acción prolongada para la hipertensión.	Medline
Doxazosina	Cardura	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad. Aumento del riesgo de hipotensión ortostática especialmente en pacientes con síncope o mujeres con incontinencia urinaria. Considerar el uso de tiazida, IECA, ARA-II o BCC de acción prolongada para la hipertensión.	Edición
Enalapril	Vasotec	CUBIERTO			Edición
Hidralazina	Apresoline	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Lisinopril	Zestril, Prinivil	CUBIERTO			Edición
Losartán	Cozaar	CUBIERTO			Edición
Prazosin	Miniprensa	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad. Aumento del riesgo de hipotensión ortostática especialmente en pacientes con síncope o mujeres con incontinencia urinaria. Considerar el uso de tiazida, IECA, ARA-II o BCC de acción prolongada para la hipertensión.	Edición
Valsartán	Diovan	CUBIERTO			Edición
Combinaciones cardiovasculares (3699 y 4099)					
Acetazolamida	Diamox	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREBROS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas, excepto en caso de convulsiones o trastornos del estado de ánimo. Si se requiere su uso, considerar la protección ósea (bifosfonatos). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	Edición
Amlodipino/Olmesartán	Azor	CUBIERTO			Edición
Losartán/ Hidroclorotiazida	Hyzaar	CUBIERTO			Edición
Sacubitrilo/Valsartán	Entresto	CUBIERTO			Edición
Diuréticos (3720-3799)					
Clortalidona	Talitona	CUBIERTO		La dosis inicial preferida es de 12,5 mg	Edición
Furosemida	Lasix	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a un mayor riesgo de hiponatremia. Controlar el	Iny. Solo Medline; oral Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	
Hidroclorotiazida	Hidrodiuril	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a un mayor riesgo de hiponatremia. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Edición
Hidroclorotiazida/ Triamtereno	Maxzide, Dyazide	CUBIERTO			Edición
Metolazona	Zaroxolyn	CUBIERTO			Edición
Espironolactona	Aldactone	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con CrCl <30mL/min. Mayor riesgo de hiperpotasemia en insuficiencia renal. Tener precaución en pacientes >65 años debido al mayor riesgo de hiponatremia. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Edición
Torseמידا	Demadex	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a un mayor riesgo de hiponatremia. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Edición
Vasopresor (3800)					
Midodrine	ProAmatine	CUBIERTO			Medline
Agentes terapéuticos de la anafilaxia (3890)					
Epinefrina	EpiPen	CUBIERTO			Medline
Antihyperlipidemics (3910-3999)					
Atorvastatina	Lipitor	CUBIERTO			Edición
Colestiramina	Prevalite, Questran	CUBIERTO			Edición
Ezetimiba	Zetia	CUBIERTO			Edición
Fenofibrato Comprimido	Tricor	CUBIERTO			Edición
Rosuvastatina	Crestor	CUBIERTO			Edición
Simvastatina	Zocor	CUBIERTO			Edición
Antihistamínicos (4110-4155)					
Cetirizina	Zyrtec	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Difenhidramina Cápsula y Solución e inyectable	Benadril	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una eliminación reducida en ancianos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Uso aceptable en el tratamiento agudo de reacciones alérgicas graves. Considerar esteroide nasal, antihistamínico de 2ª generación o suero salino nasal para las alergias. Considere la melatonina para el insomnio.	Iny -Solo Medline ; oral Edición
Loratadina	Claritin	CUBIERTO			Edición
Prometazina	Phenergan	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido a sus efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo para los pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores de dopamina. Considerar ondansetrón para náuseas/vómitos.	IV/Iny -Solo Medline ; oral Edición
Agentes nasales (4210-4250)					
Azelastina Nasal	Astelin	CUBIERTO			Edición
Cromoglicato sódico nasal	Intal	CUBIERTO			Edición
Fluticasona Nasal	Flonase	CUBIERTO			Botella de vidrio Solo PLN
Ipratropio	Atrovent	CUBIERTO			Edición
Oxymetazolina	Afrin	NO CUBIERTO	ePA Para la epistaxis aguda y para el tratamiento de fracturas periorbitarias / sinusales		Edición
Triamcinolona Nasal	Nasacort AQ	CUBIERTO			Edición
Medicamentos para la tos y el resfriado (4310-4399)					

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Solución de acetilcisteína	Mucomyst	CUBIERTO			Medline
Dextrometorfano Líquido	Delsym	CUBIERTO			Solo Medline (Mantener en Persona con monitoreo para campos sin Líneas de Píldoras.)
Guaifenesina ER	Mucinex	CUBIERTO			Edición
Guaifenesina/ Dextrometorfano Comprimido	Robitussin DM	CUBIERTO			Edición
Cloruro sódico (spray nasal, solución de irrigación, solución intravenosa, etc.)	Cloruro sódico (spray nasal, solución de irrigación, solución intravenosa, etc.)	CUBIERTO			IV/Iny -Solo Medline ; oral Edición
Antiasmáticos (4410-4450)					
Albuterol HFA y Nebulizador	Ventolin HFA, Proair HFA	CUBIERTO		Límite de 1 inhalador cada 25 días; intercambio de inhaladores 1:1	Edición
Albuterol/ Ipratropio NEB	Duoneb	CUBIERTO			Edición
Beclometasona HFA	QVAR Redihaler	CUBIERTO			Solo Medline
Budesonida Nebulizador	Pulmicort Nebulizador	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Furoato de Fluticasona	Arnuity Ellipta	CUBIERTO			Edición
Fluticasona HFA	Flovent	CUBIERTO			Edición
Ipratropio	Atrovent	CUBIERTO			Edición
Mometasona Furoato/Formoterol HFA	Dulera	CUBIERTO			Edición
Montelukast	Singulair	CUBIERTO			Edición
Salmeterol	Serevent Diskus	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Sulfato de terbutalina	Brethine	NO CUBIERTO	ePA OB/GYN consulta/formulación inyectable para la contracción uterina - situación de emergencia		Edición
Umeclidinium	Incruse Ellipta	CUBIERTO			Edición
Umeclidinio/Vilanterol	Anoro Ellipta	CUBIERTO			Edición
Laxantes y ablandadores de heces (4610-4699)					
Bisacodilo	Dulco-Laxo	CUBIERTO			Edición
Policarbofilo cálcico	Fibercon	CUBIERTO			Edición
Docusato sódico	Colace	CUBIERTO			Edición
Lactulosa	Cephulac, Constulose	NO CUBIERTO	Encefalopatía hepática ePA	NFR para todas las demás indicaciones	Edición
Citrato de magnesio	Citrato de magnesio	CUBIERTO		No más de 2 dosis por semana.	Medline
Hidróxido de magnesio	Leche de magnesia	CUBIERTO			Edición
Polietilenglicol	Miralax	CUBIERTO			Edición
Solución electrolítica de polietilenglicol	Golytely, Gavilyte	CUBIERTO		Solo existencias urgentes, sin pacientes específicos	Edición
Psyllium Solo sin azúcar	Solo Metamucil sin azúcar	CUBIERTO			Edición
Senna	X-Prep	CUBIERTO			Edición
Fosfato sódico/Bifosfato sódico	Enema de Flota	CUBIERTO			Edición
Antidiarreicos, Probióticos y Antiácidos (4710-4899)					
Hidróxido de aluminio y magnesio	Maalox	CUBIERTO			Edición
Subsalicilato de bismuto	Pepto-Bismol	CUBIERTO			Edición
Carbonato cálcico 500 mg Comprimido	Tums	CUBIERTO			Edición
Loperamida	Imodium	CUBIERTO		Límite de 60 al mes	Edición
Úlceras/Antiespasmódicos/Anticolinérgicos (4900-4910 y 4930)					
Sulfato de Hiosciamina	Levsin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una eficacia poco clara. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar linaclotida (NFR Requerido) o Lubiproston (NFR Requerido).	
Sucralfato	Carafate	CUBIERTO			Edición
Diciclomina	Bentyl	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una eficacia poco clara. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar linaclotida (NFR Obligatorio) o lubiproston (NFR Obligatorio).	Medline
Inhibidores de la bomba de protones y antagonistas H-2 (4920-4999)					
Famotidina	Pepcid	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Reducción de dosis necesaria para CrCl <50mL/min. Efectos de riesgo sobre el sistema nervioso central y cambios del estado mental en la insuficiencia renal. Considerar el uso de IBP si su uso puede mantenerse por debajo de 8 semanas o si está indicado de otro modo.	Edición
Omeprazol Bicarbonato sódico	Zegerid	NO CUBIERTO	Alimentación por sonda ePA	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Mayor riesgo de C. Difficile, pérdida ósea, fracturas y cáncer gastrointestinal. Uso clínicamente apropiado durante >8 semanas en pacientes con alto riesgo de úlcera (uso de corticosteroides o uso crónico de AINE (NSAID)), esofagitis erosiva, trastorno hipersecretor o esófago de Barrett. NFR requerido	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				independientemente de la indicación.	
Pantoprazol	Protonix	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Mayor riesgo de C. Difficile, pérdida ósea, fracturas y cáncer gastrointestinal. Úselo clínicamente apropiado durante >8 semanas en pacientes con alto riesgo de úlcera (uso de corticosteroides o uso crónico de AINE (nsaid)), esofagitis erosiva, trastorno hipersecretor o esófago de Barrett.	Edición
Antieméticos (5020-5028)					
Meclizina	Antivert	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido a la reducción de la eliminación en ancianos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	Edición
Ondansetrón ODT e inyectable	Zofran	CUBIERTO			Oral – Edición Iny – Solo Medline
Aparatos digestivos (5100-5199)					
Pancrelipase (todos los productos)	Páncreas	CUBIERTO			Edición
Agentes gastrointestinales (5200-5245)					
Metoclopramida	Reglan	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a efectos secundarios extrapiramidales y/o discinesia tardía. Mayor riesgo para los pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores de dopamina. Uso aceptable para la gastroparesia si el tratamiento no supera las 12	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				semanas. Considerar ondansetrón para náuseas/vómitos.	
Simeticona	Mylicon	CUBIERTO			Edición
Ursodiol	Actigall	CUBIERTO			Edición
Agentes inflamatorios intestinales (5250)					
Mesalamina (Todos excepto ER)	Asacol, Lialda Rowasa (Todos excepto Pentasa)	CUBIERTO			Edición
Sulfasalazina	Azulfidina	CUBIERTO			Edición
Agentes aglutinantes de fosfatos (5280)					
Acetato de calcio	PhosLo	CUBIERTO			Edición
Sevelamer Carbonato Comprimido	Renvela	CUBIERTO			Edición
Antiespasmódicos urinarios (5410-5430)					
Betanechol	Urecolina	CUBIERTO			Edición
Oxibutinina IR y ER	Ditropan IR y ER	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a sus efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	Medline
Solifenacina	Vesicare	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad debido a sus efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	Edición
Agentes genitourinarios e hipertrofia prostática (5600-5699)					

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Finasteride	Proscar	CUBIERTO			Edición
Fenazopiridina	Pyridium	CUBIERTO			Edición
Tamsulosina	Flomax	CUBIERTO			Edición
Ansiolíticos (5710-5720)					
Buspirona	Buspar	CUBIERTO			Solo Medline (los centros sin líneas de píldoras pueden prescribir como SC-Ganado)
Clorazepato	Librium	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una mayor sensibilidad y a un metabolismo alterado (agentes de acción prolongada). Su uso puede ser aceptable en caso de convulsiones, trastornos del sueño REM, síndrome de abstinencia alcohólica, ansiedad grave y uso periprocedimiento. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Considerar buspirona, ISRS (excepto paroxetina) o IRSN dependiendo de las comorbilidades para la ansiedad. Para dormir, considere la melatonina.	Solo Medline
Diazepam Comprimido	Valium Comprimido	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una mayor sensibilidad y a un metabolismo alterado (agentes de acción prolongada). Su uso puede ser aceptable en caso de convulsiones, trastornos del sueño REM, síndrome de abstinencia alcohólica, ansiedad grave y uso periprocedimiento. Evitar la combinación de dos o más	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Considerar buspirona, ISRS (excepto paroxetina) o IRSN dependiendo de las comorbilidades para la ansiedad. Para dormir, considere la melatonina.	
Hidroxizina	Vistaril o Atarax	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una eliminación reducida en ancianos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar esteroide nasal, antihistamínico de 2ª generación o suero salino nasal para las alergias. Considere la melatonina para el insomnio.	Medline
Lorazepam	Ativan	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una mayor sensibilidad y a un metabolismo alterado (agentes de acción prolongada). Su uso puede ser aceptable en caso de convulsiones, trastornos del sueño REM, síndrome de abstinencia alcohólica, ansiedad grave y uso periprocedimiento. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Considerar buspirona, ISRS (excepto paroxetina) o IRSN dependiendo de las comorbilidades para la ansiedad. Para dormir, considere la melatonina.	Solo Medline

Antidepresivos (5803-5830)

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Amitriptilina	Elavil	CUBIERTO		<p>PAUTAS FORMULARIAS - No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos (independientemente de la clase terapéutica o indicación) a la vez sin la aprobación del CRC Psiquiátrico.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad debido al mayor riesgo de sedación, hipotensión ortostática, marcha inestable, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio). Considerar bupropión (NFR Obligatorio), ISRS (excepto paroxetina) o IRSN en función de las comorbilidades para la depresión. Considere la melatonina para el insomnio.</p>	Medline
Citalopram	Celexa	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años de edad</p>	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				<p>con antecedentes de caídas/fracturas debido a marcha inestable, deterioro psicomotor y/o síncope. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.</p>	
Desipramina	Norpramin	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al mayor riesgo de sedación, hipotensión ortostática, marcha inestable, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio). Considerar bupropión (NFR Obligatorio), ISRS (excepto paroxetina) o IRSN en función de las comorbilidades para la depresión. Considere la melatonina para el insomnio.</p>	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Doxepina	Sinequan	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad en dosis >6mg/día debido al aumento del riesgo de sedación, hipotensión ortostática, marcha inestable, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio). Considerar bupropión (NFR Obligatorio), ISRS (excepto paroxetina) o IRSN en función de las comorbilidades para la depresión. Considere la melatonina para el insomnio.</p>	Medline
Duloxetina	Cymbalta	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>Evitar en pacientes con CrCl < 30mL/min. Riesgo de náuseas o diarrea aumentado</p>	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				en insuficiencia renal. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.	
Escitalopram	Lexapro	CUBIERTO		No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas debido a marcha inestable, deterioro psicomotor y/o síncope. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.	Edición
Fluoxetina	Prozac	CUBIERTO		No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas debido a marcha inestable, deterioro psicomotor y/o síncope. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.	Edición
Imipramina	Tofranil	CUBIERTO		No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				<p>la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad debido al mayor riesgo de sedación, hipotensión ortostática, marcha inestable, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Para el dolor neuropático considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Requerido). Considerar bupropión (NFR Obligatorio), ISRS (excepto paroxetina) o IRSN en función de las comorbilidades para la depresión. Considere la melatonina para el insomnio.</p>	
Mirtazapina	Remeron	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC</p>	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				debido al aumento del riesgo de caídas.	
Nortriptilina	Pamelor	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al mayor riesgo de sedación, hipotensión ortostática, marcha inestable, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio). Considerar bupropión (NFR Obligatorio), ISRS (excepto paroxetina) o IRSN en función de las comorbilidades para la depresión. Considere la melatonina para el insomnio.</p>	Medline
Sertralina	Zoloft	CUBIERTO		<p>No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.</p> <p>CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años de edad</p>	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				con antecedentes de caídas/fracturas debido a marcha inestable, deterioro psicomotor y/o síncope. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.	
Trazodona	Desyrel	CUBIERTO		No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría.	Medline
Venlafaxina IR, ER y XR	Effexor, Effexor XR	CUBIERTO		No se pueden prescribir más de 2 medicamentos antidepresivos a la vez (independientemente de la clase terapéutica o indicación) sin la aprobación del CRC de Psiquiatría. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas debido a marcha inestable, deterioro psicomotor y/o síncope. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas.	Solo Medline (los centros sin líneas de píldoras pueden prescribir como SC-Ganado)
Antipsicóticos (5907-5950)					
Aripiprazol Comprimido	Abilify	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				<p>protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al aumento del riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.</p>	
Clozapina	Thorazine	CUBIERTO		<p>Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con síncope o HBP. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.</p>	Medline
Clozapina	Clozaril	CUBIERTO		<p>Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción</p>	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con HBP. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	
HCl y decanoato de flufenazina	Prolixina	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes \geq de 65 años de edad debido al mayor riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Medline
Haloperidol Lactato y Decanoato	Haldol	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al aumento del riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	
Carbonato de litio	Eskalith, Lithobid	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO.	Medline
Loxapina	Loxitane	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con HBP. Mayor riesgo de	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	
Olanzapina	Zyprexa Zyprexa Zydis	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con HBP. Mayor riesgo de hipotensión ortostática, confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	IV/Iny -Solo Medline ; oral Edición
Perfenazina	Trilafon	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar en pacientes con HBP. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	
Proclorperazina	Compazine	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al aumento del riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para los pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores de dopamina. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH. Uso aceptable para la gastroparesia si el tratamiento no supera las 12 semanas. Considerar ondansetrón para náuseas/vómitos.	Edición
Risperidona Consta & Comprimidos	Risperdal Consta, Risperdal	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO.	Solo Medline (Consta), Medline (Tableta)

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al aumento del riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	
Risperidona ODT	Risperal M-Tab	NO CUBIERTO	ePA ODT COA & RTU Pacientes	Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido al aumento del riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Medline
Ziprasidona	Geodon	CUBIERTO		Debe ser iniciado y seguido por un médico psiquiatra o MD; Uso para PRN y / o fines fuera de	IV/Iny -Solo Medline ; oral Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				etiqueta o el uso simultáneo de más de dos agentes antipsicóticos (excepto para la reducción cruzada de hasta 30 días o menos permitido por protocolo aprobado). NO ESTA CUBIERTO. CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes \geq de 65 años de edad debido al mayor riesgo de ictus, deterioro cognitivo y muerte en pacientes con demencia. Mayor riesgo para pacientes con enfermedad de Parkinson debido al bloqueo de los receptores dopaminérgicos (excepto clozapina, quetiapina y pimavanserina). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	
Estimulantes y antiobesidad (6110-6140)					
Guanfacina ER	Intuniv	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS - Alto riesgo en pacientes >65 años. Mayor riesgo de hipotensión ortostática, bradicardia o efectos adversos en el SNC. Considerar el uso de tiazida, IECA, ARA-II o BCC de acción prolongada para la hipertensión.	Edición
Agentes psicoterapéuticos y neurológicos (6200-6299)					
Fumarato de dimetilo	Tecfidera	CUBIERTO			Solo Medline (los centros sin líneas de píldoras pueden prescribir como SC-Ganado)
Donepezilo	Aricept	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes con síncope. Riesgo de bradicardia.	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				Considere el uso de Memantina.	
Interferón Beta 1A	Avonex	CUBIERTO			Solo Medline
Memantina IR	Namenda	CUBIERTO			Edición
Ofatumumab	Kesimpta	CUBIERTO			Solo Medline
Analgésicos no narcóticos (6410-6499)					
Acetaminofén 325mg Comprimidos y Supositorios	Tylenol, Ofirmev Comprimidos y Supositorios	CUBIERTO			Edición
Paracetamol Líquido	Tylenol Líquido	NO CUBIERTO	Mandíbula con cable ePA	NFR para todas las demás indicaciones	Medline
Aspirina 325 mg	Aspirina	NO CUBIERTO	Protocolo postoperatorio ePA	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad para la prevención primaria CV. Evitar el uso a dosis >325mg/día. El riesgo de hemorragia supera el beneficio potencial de la prevención en los ancianos.	Edición
Aspirina EC 81 mg	Bayer	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad para la prevención primaria CV. Evitar el uso a dosis >325mg/día. El riesgo de hemorragia supera el beneficio potencial de la prevención en los ancianos.	Edición
Salsalato	Disalcid	CUBIERTO			Edición
Analgésicos opiáceos (6510-6599)					
Acetaminofeno/ Codeína	Tylenol #3	NO CUBIERTO	Solo ePA Dental	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	
Buprenorfina	Subutex, Sublocade, Brixadi	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Buprenorfina/ Naloxona	Suboxone	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Fentanilo	Duragesic	NO CUBIERTO	ePA Cáncer/Hospicios/Cuidados Paliativos por protocolo - Solo UIP	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Medline Solo para uso hospitalario

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Hidromorfona	Dilaudid	NO CUBIERTO	ePA Cáncer/Hospicios/Cuidados Paliativos por protocolo - Solo UIP	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Metadona	Dolophine	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Sulfato de morfina ER	MS Contin, Oramorph SR	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS -Utilizar con precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Sulfato de Morfina IR	Ficha MS IR	NO CUBIERTO	ePA Cáncer/Hospicios/Cuidados Paliativos por protocolo - Solo UIP	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS -Utilizar con precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Oxicodona IR Comprimido	Roxicodona	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Tener precaución en pacientes >65 años con antecedentes de caídas/fracturas, que utilicen gabapentinoides o benzodiacepinas. Evitar su uso con gabapentinoides, excepto en la transición de los opioides para un efecto ahorrador de opioides. Mayor riesgo de sobredosis con benzodiacepinas. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Uso aceptable para dolor agudo reciente.	Solo Medline
Agentes antiinflamatorios (6610)					
Diclofenaco Comprimido	Voltaren Comprimido	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar el uso crónico en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido al aumento del riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardiaca. Riesgos aumentados si CrCl < 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio),	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	
Ibuprofeno	Motrin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar el uso crónico en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido al aumento del riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición
Indometacina	Indocin	NO CUBIERTO	ePA Gota	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido a un mayor riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Evitar su uso. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición
Inyección de ketorolaco	Toradol Inyección	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido a un mayor riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Evitar	Solo Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				su uso. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	
Meloxicam	Mobic	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar el uso crónico en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido al aumento del riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición
Naproxeno 250 mg y 500 mg	Anaprox	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar el uso crónico en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido al aumento del riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición

Moduladores inmunitarios (6627-6660)

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Adalimumab-****	Humira Biosimilar - DOC Inventario Elección rentable	CUBIERTO			Medline
Etanercept	Enbrel	NO CUBIERTO	ePA Fallido Adalimumab y/o biosimilar de Adalimumab		Solo Medline
Leflunomida	Arava	CUBIERTO			Edición
Tratamientos para la migraña (6740-6799)					
Rizatriptán	Maxalt	NO CUBIERTO	Ensayo ePA de Sumatriptán durante 3-6 meses		Medline
Sumatriptán Comprimido	Imitrex	CUBIERTO		Puede expedir hasta 9 comprimidos al mes.	Edición
Agentes para la gota (6800)					
Alopurinol Tableta	Zyloprim	CUBIERTO			Edición
Colchicina	Colcrys	CUBIERTO		Limitación de la cantidad a 30 comprimidos cada 90 días CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Se requiere reducción de la dosis para CrCl <30mL/min. Riesgo de toxicidad para la médula ósea, efectos adversos GI y efectos adversos neuromusculares en insuficiencia renal. Considerar el uso de corticosteroides.	Edición
Probenecid	Benemid	CUBIERTO		Evitar en pacientes con CrCl <30mL/min. Considerar el uso de fenofibrato o losartán si el inhibidor de la xantina oxidasa no es apropiado.	Edición
Anestésicos locales (6900-6999)					
Bupivacaína	Marcaína con y sin epinefrina	CUBIERTO			Solo Medline
Lidocaína (inyectable)	Xilocaína (inyectable)	CUBIERTO			Solo Medline
Lidocaína/ Epinefrina	Xilocaína con epinefrina	CUBIERTO		Solo existencias urgentes, sin pacientes específicos	Solo Medline
Anticonvulsivos (7260)					
Carbamazepina	Tegretol	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad. Controlar el	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	
Clobazam	Onfi	NO CUBIERTO	ePA por neurólogo	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a una mayor sensibilidad y a un metabolismo alterado (agentes de acción prolongada). Su uso puede ser aceptable en caso de convulsiones, trastornos del sueño REM, síndrome de abstinencia alcohólica, ansiedad grave y uso periprocedimiento. Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Considerar buspirona, ISRS (excepto paroxetina) o IRSN dependiendo de las comorbilidades para la ansiedad. Para dormir, considere la melatonina.	Solo Medline
Divalproex DR y Sprinkles	Depakote	CUBIERTO			Medline
Gabapentina	Neurontin	NO CUBIERTO	ePA según los protocolos del DOC	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEBIDAS - Reducción de dosis necesaria para CrCl <60mL/min. Riesgo de efectos adversos en el SNC en insuficiencia renal. Evitar con opiáceos, excepto en la transición de los opiáceos para el efecto de ahorro de opiáceos. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	Solo Medline
Lamotrigina IR	Lamictal	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREBROS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas, excepto en caso de convulsiones o trastornos del estado de ánimo. Si se requiere su uso, considerar la protección ósea (bifosfonatos). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				de caídas. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	
Levetiracetam	Keppra	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREZAS - Reducción de dosis necesaria para CrCl < 80mL/min. Riesgo de efectos adversos en el SNC en insuficiencia renal.	Edición
Oxcarbazepina	Trileptal	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad. Controlar el sodio al iniciar o cambiar la dosis riesgo de SIADH.	Medline
Fenitoína	Dilantin	CUBIERTO			Medline
Pregabalina	Lyrica	NO CUBIERTO	ePA según los protocolos del DOC	CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Se requiere reducción de dosis para CrCl <60mL/min o con opiáceos. Riesgo de efectos adversos en el SNC en insuficiencia renal. Evitar con opiáceos, excepto en la transición de los opiáceos para el efecto de ahorro de opiáceos. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	IV/Iny - Solo Medline; oral-Medline
Topiramato	Topamax	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREBROS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con antecedentes de caídas/fracturas, excepto en caso de convulsiones o trastornos del estado de ánimo. Si se requiere su uso, considerar la protección ósea (bifosfonatos). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	Solo Medline (los centros sin líneas de píldoras pueden recetar como SC-Ganado)
Ácido valproico	Depakene	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE CEREBROS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				antecedentes de caídas/fracturas, excepto en caso de convulsiones o trastornos del estado de ánimo. Si se requiere su uso, considerar la protección ósea (bifosfonatos). Evitar la combinación de dos o más fármacos activos del SNC debido al aumento del riesgo de caídas. Para el dolor neuropático, considere el uso de IRSN, capsaicina o parches de lidocaína (NFR Obligatorio).	
Agentes antiparkinsonianos y neuromusculares (7310-7450)					
Amantadina	Symmetrel	CUBIERTO			Edición
Mesilato de Benztropina	Cogentin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido a una eficacia poco clara o a los efectos extrapiramidales asociados a los antipsicóticos o a la enfermedad de Parkinson. Evitar su uso. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar carbidopa/levodopa para la enfermedad de Parkinson.	IV/Iny – solo Medline; oral - Medline
Carbidopa/ Levodopa ER Comprimido	Sinemet CR	NO CUBIERTO	ePA Diagnóstico de Parkinson con ensayo IR		Edición
Carbidopa/ Levodopa IR	Sinemet	CUBIERTO			Edición
Entacapona	Comtan	CUBIERTO			Edición
Pramipexol	Mirapex	CUBIERTO			Edición
Ropinirol	Requip	CUBIERTO			Edición
Trihexifenidilo	Artane	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido a una eficacia poco clara o a los efectos extrapiramidales asociados a los	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				antipsicóticos o a la enfermedad de Parkinson. Evitar su uso. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas. Mayor riesgo de deterioro cognitivo. Considerar carbidopa/levodopa para la enfermedad de Parkinson.	
Relajantes musculares (7510-7520)					
Baclofeno	Lioresal	NO CUBIERTO	ePA MS Espasticidad e hipo intratable	Evitar su uso en pacientes con CrCl<60mL/min debido al riesgo de encefalopatía. Si se requiere su uso, utilice la dosis efectiva más baja y controle si se producen cambios en el estado mental.	Medline
Metocarbamol	Robaxin	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años debido a una eficacia cuestionable a dosis toleradas en ancianos. Evitar su uso. Considerar paracetamol, AINE (si no hay insuficiencia cardíaca o renal) o salsalato.	Solo Medline (los centros sin líneas de píldoras pueden prescribir como SC-Ganado)
Tizanidina	Zanaflex	CUBIERTO			Medline
Agentes Antimiasténicos/Colinérgicos (7600)					
Piridostigmina	Mestinon	CUBIERTO			Edición
Vitaminas, minerales, nutrientes y medicinas alternativas (7710-8230 y 9500)					
Ácido ascórbico	Vitamina C	NO CUBIERTO	ePA Absorción de hierro y cicatrización de heridas		Edición
Colecalciferol 1000IU, 5000IU, 50000IU	Vitamina D3 1000IU, 5000IU, 50000IU	CUBIERTO			Edición
Inyección de cianocobalamina	Inyección de vitamina B12	CUBIERTO			Solo Medline
Cianocobalamina Oral	Vitamina B12 Oral	NO CUBIERTO	ePA Pacientes de cirugía bariátrica		Medline
Dextrosa y cloruro sódico	Dextrosa y cloruro sódico	CUBIERTO			Solo Medline
Gluconato ferroso	Fergon	NO CUBIERTO	Intolerancia al sulfato ferroso ePA		Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Sulfato ferroso	Feosol	CUBIERTO			Edición
Tableta de ácido fólico	Ficha Folvite	CUBIERTO			Edición
Hierro Sacarosa	Venofer	NO CUBIERTO	ePA ERC/Diálisis		Solo Medline
Ringer lactato	Ringer lactato	CUBIERTO			Solo Medline
Óxido de magnesio	MagOx	CUBIERTO			Edición
Melatonina	Melatonina	CUBIERTO			Edición
Multivitaminas con ácido fólico	Prenatal Rx - Producto preferido por Medicaid	CUBIERTO			Edición
Multivitaminas sin hierro	IVM sin hierro	CUBIERTO			Edición
Multivitaminas/Minerales Fórmula AREDS 2	Preser Vision AREDS 2	CUBIERTO			Edición
Niacina y Niacina SR	Niacina, Niaspan	CUBIERTO			Edición
Fitonadiona (vitamina K-1)	Aqua-Mephyton, Mephyton	CUBIERTO			Solo Medline
Cloruro potásico microdispersable	K-Dur, Klor Con	CUBIERTO			Edición
Cloruro potásico Matriz de cera	K-Tab	CUBIERTO			Edición
Piridoxina 50 mg	Vitamina B-6 50 mg	CUBIERTO			Edición
Cloruro de Sodio	Cloruro de Sodio	CUBIERTO			Edición
Complejo de gluconato férrico sódico	Ferrlecit	CUBIERTO			Solo Medline
Complejo vitamínico B con ácido fólico	Nefrovita, Nefrocapa	NO CUBIERTO	ePA ERC/Diálisis		Edición
Vitamina B-1 100 mg	Tiamina 100 mg	CUBIERTO			Edición
Vitamina D con Calcio 400IU – 600 mg	Calcio con Vitamina D 400IU – 600 mg	CUBIERTO			Edición
Agentes hematopoyéticos (8240)					
Epoetina Alfa-****	Epogen, Procrit Biosimilar - Inventario DOC Elección rentable	CUBIERTO			Solo Medline
Filgrastim-****	Neupogen Biosimilar - DOC Inventario Elección rentable	CUBIERTO			Solo Medline
Anticoagulantes (8310-8337)					
Apixaban	Eliquis	CUBIERTO		Evitar en pacientes con CrCl <25mL/min falta de evidencia	Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				de eficacia y seguridad. Considere el uso de Warfarina.	
Jeringas de Enoxaparina	Jeringas Lovenox	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Reducción de dosis necesaria para CrCl <30 mL/min. Mayor riesgo de hemorragia. Considerar heparina no fraccionada o dalteparina con monitorización anti-factor Xa.	Solo Medline
Heparina	Heparina	CUBIERTO			Solo Medline
Rivaroxaban	Xarelto	CUBIERTO			Medline
Warfarina sódica	Coumadin	CUBIERTO			Medline
Hemostática y Hematología (8410-8580)					
Albúmina humana	Plasbúmina	CUBIERTO			Solo Medline
Alteplase	Activasa	CUBIERTO			Solo Medline
Factor antihemofílico	Factor VIII Monarca	CUBIERTO			Solo Medline
Complejo coagulante antiinhibidor	Feiba VH	CUBIERTO			Solo Medline
Clopidogrel	Plavix	CUBIERTO			Edición
Darbepoetina	Aranesp	NO CUBIERTO	ePA ERC/Diálisis		Solo Medline
Dextrano	Gentran	CUBIERTO			Solo Medline
Pentoxifilina	Trental	CUBIERTO			Edición
Ácido Tranexámico	Lysteda	NO CUBIERTO	Solo pacientes de ePA Dental & mujeres.		Medline
Agentes oftálmicos y óticos (8610-8799)					
Ácido acético	Solución de ácido acético	CUBIERTO			Edición
Ácido acético/acetato de aluminio	Domeboro Ótico	CUBIERTO			Edición
Sulfato de atropina	Isopto-Atropina	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar su uso en pacientes >65 años de edad debido a sus efectos anticolinérgicos. Mayor riesgo de confusión, deterioro cognitivo, delirio, sequedad de boca, estreñimiento y retención urinaria. Evitar en los hombres. Evite combinar medicamentos con propiedades anticolinérgicas.	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				Mayor riesgo de deterioro cognitivo.	
Bacitracina/ Polimixina B/ Neomicina Oftálmica	Pomada oftálmica de polimicina	CUBIERTO			Edición
Benoxinato/ Fluoresceína	Fluress	NO CUBIERTO	Uso exclusivo de optometristas de ePA		Medline
Brimonidina 0,1%	Alphagan-P	CUBIERTO			Edición
Peróxido de carbamida ótico	Debrox Otic	CUBIERTO		1 botella cada 60 días	Edición
Dexametasona/ Tobramicina	Tobradex	CUBIERTO			Edición
Difluprednate	Durezol	CUBIERTO			Edición
Dorzolamida	Trusopt	CUBIERTO			Edición
Dorzolamida/ Timolol	Cosopt	CUBIERTO			Edición
Eritromicina	E-Mycin, Erytab, Eritrocina	CUBIERTO			Edición
Fluorometolona 0,1% Suspensión	FML, Flarex	CUBIERTO			Edición
Solo sulfato de gentamicina oftálmico	Garamicina	CUBIERTO			Edición
Ketorolaco oftálmico 0,5%.	Acular 0,5%.	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Alto riesgo en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido a un mayor riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Evitar su uso. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición
Ketotifeno 0,025%.	Zaditor	CUBIERTO			Edición
Latanoprost	Xalatan	CUBIERTO			Edición
Loteprednol 0,5%.	Lotemax	CUBIERTO			Edición
Neomicina/ Polimixina B/ Dexametasona	Maxitrol	CUBIERTO			Edición
Ofloxacina oftálmica	Floxin	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Polimixina B/Trimetoprima	Polytrim	CUBIERTO			Edición
Acetato de prednisolona	PredMild, PredForte	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Proparacaina	Parcaina	NO CUBIERTO	Procedimiento de optometrista ePA		Medline
Sulfacetamida sódica	Sulamyd	CUBIERTO			Edición
Lágrimas Artificiales - Carboximetilcelulosa 1% (todas las formulaciones)	Lágrimas de Akwa	CUBIERTO			Edición
Lágrimas Artificiales - Pomada de aceite mineral/petrolato 3-94	Genteal Lágrimas PF	CUBIERTO			Edición
Maleato de timolol	Timóptico	CUBIERTO			Edición
Tropicamida	Mydral	NO CUBIERTO	Uso exclusivo de optometristas de ePA		Medline
Agentes bucales/garganta/dentales (8810-8850)					
Gluconato de clorhexidina	Peridex, Hibistat, Hibiclens	CUBIERTO			AF: TEMA; EL ALCOHOL: Solo Medline
Clotrimazol Oral y Tópico	Mycelex	CUBIERTO			Edición
Tratamiento de la boca seca	Biotene	CUBIERTO		Intercambio 1:1	Edición
Flúor tópico	PreviDente	CUBIERTO			Edición
Lidocaína Viscosa	Xilocaína	CUBIERTO			Medline
Nistatina	Micostatina	CUBIERTO			Edición
Pilocarpina	Isopto-Carpine, Pilocar, Salagen	CUBIERTO			Edición
Pasta dental de triamcinolona	Kenalog Orabase	CUBIERTO			Edición
Agentes rectales (8915-8999)					
Hidrocortisona HCl Rectal	Anusol-HC, Cortenema, Cortril	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con	Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
				precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	
Antiinfecciosos tópicos (9010-9015)					
Bacitracina	Bacitracina	CUBIERTO			Edición
Ketoconazol	Nizoral con receta	CUBIERTO			Edición
Pomada de mupirocina	Bactroban	CUBIERTO			Edición
Tolnaftato	Tinactin	CUBIERTO			Edición
Nistatina	Micostatina	CUBIERTO			Edición
Clotrimazol Oral y Tópico	Mycelex	CUBIERTO			Edición
Agentes tópicos antiinflamatorios y para la psoriasis (9021-9052)					
Calcipotrieno 0,005% Crema	Dovonex	CUBIERTO			Edición
Alquitrán de hulla	Gel Estar 7,5%, Champú Tera-gel	NO CUBIERTO	ePA Psoriasis		Edición
Diclofenaco sódico tópico 1% gel	Voltaren 1% Gel	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Evitar el uso crónico en pacientes >65 años de edad con o sin antecedentes de úlcera debido al aumento del riesgo de úlcera/sangrado/perforación gastrointestinal, lesión renal, hipertensión y/o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca. Riesgos aumentados si CrCl 75 años. Uso >7 días usar IBP o misoprostol para protección GI. Considerar paracetamol, salsalato, capsaicina, parches de lidocaína (NFR Obligatorio), AINE tópicos, IRSN para el dolor/inflamación en función de las comorbilidades.	Edición
Fluorouracilo	Efudex	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Nitrato de plata	Grafco	CUBIERTO			Solo Medline
Sulfadiazina de plata	Silvadene, SSD	CUBIERTO			Edición
Corticosteroides tópicos (9055)					
Valerato de Betametasona 0,1%	Valisona	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Clobetasol	Temovate	CUBIERTO			Edición
Triamcinolona 0,1% Tópica	Kenalog tópico 0,1%	CUBIERTO		CRITERIOS DE LA LISTA DE BEERS - Utilizar con precaución en pacientes >65 años de edad con delirio o alto riesgo de delirio. Puede causar o empeorar el delirio. Si es necesario su uso, utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible. Evitar combinar con AINEs (NSAIDs) debido al mayor riesgo de úlcera/sangrado gastrointestinal. Utilizar combo Solo con gastroprotección.	Edición
Emolientes y otros productos tópicos (9065-9075 y 9097-9099)					
Acetato de aluminio	Solución de Burow, Domeboro tópico	CUBIERTO			Edición
Crema hidrófila	Eucerin	NO CUBIERTO	ePA Cuidado del pie diabético, dermatitis atópica, psoriasis, cuidado de cicatrices	Receta inicial: solo 1 tubo (no aplicable a renovaciones)	Edición
Pomada hidrófila	Aquaphor	NO CUBIERTO	ePA Cuidado del pie diabético, dermatitis atópica, psoriasis, cuidado de cicatrices	Receta inicial: solo 1 tubo (no aplicable a renovaciones)	Edición
Protector solar	Protector solar	CUBIERTO			Edición
Crema de urea 40%.	Carmol 40 Crema	CUBIERTO			Edición

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Agentes inmunomoduladores tópicos (9077)					
Imiquimod	Aldara	NO CUBIERTO	Verrugas genitales ePA		Edición
Anestésicos tópicos (9085)					
Capsaicina	Zostrix	CUBIERTO			Edición
Parches de lidocaína	Lidoderm	NO CUBIERTO	ePA según los protocolos del DOC	Solo existencias urgentes, sin pacientes específicos	Solo Medline
Lidocaína (excepto parches)	Xilocaína	COVERD			Edición
Lidocaína/Prilocaína	Elma	CUBIERTO			Edición
Sarna/Agentes parasitarios tópicos (9090)					
Crema y loción de permetrina	Nix o Acticin	CUBIERTO			Edición
Antisépticos y desinfectantes (9200-9299)					
Povidona yodada	Betadine	CUBIERTO			Edición
Antídotos y antagonistas (9300-9399)					
Carbón vegetal	CharcoAid	CUBIERTO			Medline
Flumazenil	Romazicon	CUBIERTO			Solo Medline
Naloxona	Narcan	CUBIERTO			Medline
Naltrexona Oral e Inyectable	Vivitrol, Revia	CUBIERTO			Inyectable: Solo Medline; oral - Edición
Productos químicos y productos sanitarios (9600-9799)					
Alcohol isopropílico	Alcohol isopropílico	CUBIERTO			Solo Medline
Espaciador inhalador	Aerochamber	CUBIERTO			Edición
Soluciones y productos diversos (9900-9939; 9950-9999)					
Amoníaco	Inhalación de amoníaco	CUBIERTO			Solo Medline
Inmunomoduladores varios (9940-9944)					
Ciclosporina Oral	Neoral, Sandimmune	CUBIERTO			Edición
Azatioprina	Imuran	CUBIERTO			Edición
Lenalidomida	Revlimid	NO CUBIERTO	Mieloma múltiple ePA		Medline
Micofenolato	CellCept, Myfortic	NO CUBIERTO	ePA Ensayo de tacrolimus y recomendación del especialista		Medline

Nombre genérico	Marca	Estado del formulario	Criterios especiales	Notas informativas	Número/ Medline
Tacrolimus	Prograf	CUBIERTO			Medline
Agentes eliminadores de potasio (9945)					
Sodio/ Circonio	Lokelma	CUBIERTO		En caso de urgencia, considere la hospitalización.	Edición

B - Medicamentos aprobados para intercambio terapéutico

Descripción

El intercambio terapéutico (IT) implica la dispensación de medicamentos químicamente diferentes que se consideran terapéuticamente equivalentes. Los fármacos equivalentes desde el punto de vista terapéutico son químicamente distintos, pero producen esencialmente el mismo resultado terapéutico y tienen perfiles de toxicidad similares. Por lo general, estos medicamentos pertenecen a la misma clase farmacológica. Con frecuencia difieren en su composición química, mecanismo de acción y propiedades farmacocinéticas, y pueden poseer diferentes perfiles adversos y de interacción con otros medicamentos.

Según el Formulario de P&T del DOC (página 10), los farmacéuticos tienen autoridad para sustituir terapéuticamente los medicamentos. En este documento se describen los medicamentos específicos y las dosis aprobadas para Intercambio.

Si no hay cambios en la forma de dosificación con inhaladores que contengan Clorofluorocarbono (CFC), la farmacia dispensará automáticamente el propelente alternativo, 139hidrofluoroalcano (HFA), cuando esté disponible, sin un Intercambio Terapéutico.

Todas las dosis equivalentes terapéuticas son medias y puede ser necesario un seguimiento para un ajuste adicional de la dosis. Las referencias del Formulario (I es Formulario, II es Formulario Restringido o III es No Formulario) se indican después de cada medicamento.

En construcción

C - Enlaces

Enlaces

Protocolos y directrices:

<http://idoc/agency/corrections/health-services.htm#protocols-guidelines>

Formularios DOC:

<http://insidedoc/forms/default.aspx>

Información sobre el medicamento (Solo para uso interno):

<https://stateofwa.sharepoint.com/sites/doc-pharmacy> (Seleccione Farmacología Clínica)

Programa de medicamentos con receta del Estado de Washington:

<https://www.hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/prescription-drug-program>

ISMP:

<http://www.ismp.org/>

Comisión de Garantía de Calidad de las Farmacias del Estado de Washington:

<https://doh.wa.gov/licenses-permits-and-certificates/facilities-z/pharmacies-and-pharmaceutical-firms/commission-information>

Criterios de Medicaid del Estado de Washington Enlace

<https://www.hca.wa.gov/billers-providers-partners/program-information-providers/apple-health-medicaid-drug-coverage-criteria>

D - Documentos históricos del formulario

En construcción

E - Revisiones recientes del Manual de Gestión Farmacéutica y Formulario

Lista de actualizaciones/correcciones efectuadas en el texto del Manual de Gestión Farmacéutica y Formulario con fecha aplicable.

Sección Revisada	Naturaleza de la revisión	Fecha de solicitud
Cambios en el Manual de Gestión Farmacéutica	Revisión completa. Por favor, revíselo en su totalidad.	13 de junio de 2025
Modificaciones del estado del formulario	Revisión completa para alinear el Formulario del DOC con la Lista de Medicamentos Preferidos de Medicaid. Liothyronine - No cubierto con ePA Solo para prescriptores psiquiátricos Nefazodona - No cubierto	13 de junio de 2025
Lista de existencias urgentes	Eliminar los inhaladores de Albuterol Añadir Metilprednisolona 1gm con un límite de 3 viales por centro	13 de junio de 2025
Modificaciones de estado del formulario	Correcciones relacionadas con revisiones anteriores (formato, cambios perdidos, etc.) Prezcobix (Darunavir; Cobicistat) – Cubierto Tabletas de matriz de cera de cloruro de potasio: no cubiertas Difenhidramina inyectable - Cubierto Difenhidramina tópica - No cubierta Ondansetrón inyectable - Cubierto Oximetazolina: no cubierta con ePA para la epistaxis aguda y para su uso en el tratamiento de fracturas periorbitarias/sinusales Crema/ungüento hidrofílico: ePA actualizado	6 de agosto de 2025