

Búsqueda personalizada

Usuario

Ingresar

¿Olvidó su clave?
¿Olvidó su usuario?

Inicio | Directorio | Contacto | Mapa del Sitio | Ayuda

RSS

Buscar...



Ejemplar de hoy Trámites Servicios Leyes y Reglamentos Preguntas Frecuentes



SI EL DOCUMENTO SE PRESENTA INCOMPLETO EN EL MARGEN DERECHO, ES QUE CONTIENE TABLAS QUE REBASAN EL ANCHO PREDETERMINADO. SI ES EL CASO, HAGA CLICK AQUÍ PARA VISUALIZARLO CORRECTAMENTE.

DOF: 10/05/2018

TERCERA Actualización de la Edición 2017 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.**

La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, con fundamento en los artículos 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 17 fracción V y 28 de la Ley General de Salud; 9o. fracción III, 15 fracción II y 17 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; Primero, Tercero fracción I, cuarto, quinto y sexto fracciones I y XIV del Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos, y 1, 2, 4, 5, 7 fracciones I y II, 14 fracción I, 26, 50, 51, 57, 58 y 59 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de diciembre de 2002, se estableció que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos, se creó el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

Que la Edición 2016 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos se publicó de manera íntegra en el Diario Oficial de la Federación el 2 de febrero de 2017 y a partir de esa fecha se efectuaron trece actualizaciones, las que se incorporan a la Edición 2017, con la finalidad de tener al día la lista de medicamentos para que las instituciones de salud pública atiendan los problemas de salud de la población mexicana.

Que para facilitar la identificación de las actualizaciones que se publicarán posterior a la edición 2017, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud aprobó reiniciar la nomenclatura de las actualizaciones con el primer número ordinal, haciendo referencia a la Edición 2017.

Que la aplicación del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos en la Administración Pública Federal, ha permitido contar con un sistema único de clasificación y codificación de insumos para la salud, lo cual ha contribuido a homogeneizar las políticas de adquisición de las instituciones públicas federales del Sistema Nacional de Salud.

Que conforme al artículo 51 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector salud, las actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo, que se aprueben en las actas respectivas, surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Que en atención a las anteriores consideraciones, la Comisión interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector salud, expide la siguiente:

TERCERA ACTUALIZACIÓN DE LA EDICIÓN 2017 DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS**CATÁLOGO****GRUPO 5. ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO****HEMINA HUMANA**

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.6152.00	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampollita contiene: Hemina humana 250 mg Envase con 4 ampollitas con 10 ml cada una (250 mg/10 ml).	Tratamiento de ataques agudos de porfiria hepática (porfiria aguda intermitente, porfiria variegata, coproporfiria hereditaria).	Intravenosa. La dosis diaria recomendada es 3 mg/kg una vez al día durante cuatro días, diluida en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% en frasco de vidrio administrada en forma de perfusión intravenosa durante al menos 30 minutos en una vena gruesa del antebrazo o en una vena central utilizando un filtro en la vía. La dosis no debe exceder los 250 mg al día. Excepcionalmente el ciclo de tratamiento podrá repetirse bajo estricta vigilancia bioquímica en caso de una respuesta inadecuada tras el primer ciclo de tratamiento. Niños y Adolescentes: Los ataques de porfiria son raros en niños, pero la limitada experiencia en tirosinemia sugiere que el uso de una dosis de no más de 3 mg/kg al día durante 4 días, administrada con las mismas precauciones que en adultos. Es seguro.

GRUPO 16. ONCOLOGÍA**PEMBROLIZUMAB**

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ampulla contiene:	Primera línea de tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de	Intravenosa. Adultos:



CONSULTA POR FECHA

May 2018

Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

	Crear Usuario
	Búsqueda Avanzada
	Novedades
	Top Notas
	Quejas y Sugerencias
	Obtener Copia del DOF
	Publicaciones Relevantes
	Verificar Copia del DOF
	Enlaces Relevantes
	Contáctenos
	Filtros RSS
	Historia del Diario Oficial
	Estadísticas
	Vacantes en Gobierno
	Ex-trabajadores Migratorios

Traducir esta página

Indisponible

La traducción es automática y puede contener errores o inconsistencias

INDICADORES

Tipo de Cambio y Tasas al 02/10/2019

DOLAR 19.7792 **UDIS** 6.292866

TIEE 28 DIAS 8.0150% **TIEE 91 DIAS** 7.9275%

Ver más

ENCUESTAS

¿Le gustó la nueva imagen de la página web del Diario Oficial de la Federación?

 No Sí

Votar

010.000.6153.00	Pembrolizumab 100 mg Envase con un frasco ampola con 4 ml de solución (100 mg/4 ml).	células no pequeñas (NSCLC por sus siglas en inglés) metastásico cuyos tumores expresen PD-L1 con puntuación de proporción de expresión tumoral (TPS) ≥ 50% determinado por una prueba validada, sin aberraciones genómicas tumorales EGFR y ALK	200 mg administrados como una infusión intravenosa durante 30 minutos cada 3 semanas hasta la progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable.
-----------------	---	--	--



MODIFICACIONES

(Se identifican por estar en letras cursivas y subrayadas)

CATÁLOGO

GRUPO 6. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

OMBITASVIR/PARITAPREVIR/RITONAVIR/DASABUVIR

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.6041.00	<p>TABLETA</p> <p>Cada tableta contiene:</p> <p>Ombitasvir 12.5 mg</p> <p>Paritaprevir 75.0 mg</p> <p>Ritonavir 50.0 mg</p> <p>Cada tableta contiene:</p> <p>Dasabuvir 250.0 mg</p> <p>Envase con 4 cajas cada una con 7 carteras con 2 tabletas de <u>ombitasvir</u>, paritaprevir, ritonavir y 2 tabletas de dasabuvir.</p>	<p>Hepatitis C crónica genotipo 1 en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada, con o sin tratamiento previo o inelegibles para tratamiento con peginterferón. Así como pacientes con coinfección con el VIH-1 y pacientes con trasplante hepático y recidiva de infección por GT 1 del VHC</p>	<p>Oral.</p> <p>Adultos:</p> <p>Genotipo 1b sin cirrosis:</p> <p>Dos <u>tabletas</u> de ombitasvir/paritaprevir/ritonavir una vez al día (en la mañana) y una tableta de dasabuvir dos veces al día (mañana y noche) por 12 semanas.</p> <p>Genotipo 1a con o sin cirrosis; 1b con cirrosis; 1 con subtipo desconocido sin cirrosis:</p> <p>Mismo esquema anterior en combinación con ribavirina por 12 semanas.</p> <p>En pacientes genotipo 1a con cirrosis o pacientes Genotipo 1 y subtipo desconocido con cirrosis y que hayan tenido una respuesta nula previa o recaída a peginterferón y ribavirina y en pacientes con trasplante hepático y recidiva de infección por GT 1 del VHC. Se recomienda mismo esquema inicial por 24 semanas en combinación con ribavirina.</p>

GRUPO 8. GASTROENTEROLOGÍA

GOLIMUMAB

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.5950.00	<p>SOLUCIÓN INYECTABLE</p> <p>Cada pluma precargada contiene:</p> <p>Golimumab 50 mg</p> <p>Envase con una pluma precargada con 0.5 ml.</p>	<p>Artritis Reumatoide con respuesta inadecuada a FARMES tradicionales.</p> <p>Artritis Psoriásica</p> <p>Espondilitis anquilosante</p> <p><u>Colitis ulcerosa</u></p>	<p>Subcutánea.</p> <p>Adultos</p> <p>Artritis Reumatoide: 50 mg una vez al mes. Deberá administrarse en combinación con metotrexato.</p> <p>Artritis Psoriásica: 50 mg una vez al mes. Sólo o en combinación con metotrexato.</p> <p>Espondilitis anquilosante: 50 mg una vez al mes</p>
<u>010.000.6154.00</u>	<p><u>SOLUCIÓN INYECTABLE</u></p> <p><u>Cada pluma precargada contiene:</u></p> <p><u>Golimumab 100 mg</u></p> <p><u>Envase con una pluma precargada con 1 ml.</u></p>		<p><u>Colitis ulcerosa</u></p> <p><u>Adultos:</u></p> <p><u>Pacientes con peso corporal inferior a 80 kg.</u></p> <p><u>Se administra como una dosis inicial de 200 mg, seguido de 100 mg en la semana 2, y posteriormente 50 mg cada 4 semanas.</u></p> <p><u>Pacientes con peso corporal superior o igual a 80 kg.</u></p> <p><u>Se administra como una dosis inicial de 200 mg seguido de 100 mg en la semana 2, y posteriormente 100 mg cada 4 semanas</u></p>

GRUPO 20. REUMATOLOGÍA Y TRAUMATOLOGÍA

SECUKINUMAB

Clave	Descripción	Indicaciones	Vía de administración y Dosis
010.000.6080.00	<p>SOLUCIÓN INYECTABLE</p> <p>Cada pluma precargada contiene:</p> <p>Secukinumab 150 mg</p> <p>Envase con dos plumas precargadas con 1 ml (150 mg/ml).</p>	<p>Psoriasis en placa moderada a severa en pacientes que son candidatos a la terapia sistémica biológica.</p> <p>Artritis psoriásica activa, sólo o en combinación con metotrexato.</p> <p><u>Pacientes adultos con espondilitis anquilosante activa y respuesta inadecuada, intolerancia o contraindicación a la terapia convencional, antiinflamatorios no esteroideos o inhibidores del factor de necrosis tumoral.</u></p>	<p>Subcutánea.</p> <p>Adultos:</p> <p>Psoriasis en placa: 300 mg por inyección subcutánea con una dosis inicial en las semanas 0, 1, 2 y 3 seguida de dosis de mantenimiento mensual a partir de la semana 4.</p> <p>Artritis psoriásica activa: 150 mg por inyección subcutánea, que se administra inicialmente las semanas 0, 1, 2 y 3 y, luego a partir de la semana 4, con periodicidad mensual.</p> <p><u>Espondilitis anquilosante: 150 mg por inyección subcutánea, que se administra inicialmente las semanas 0, 1, 2 y 3 y, luego, a partir de la semana 4, con periodicidad mensual.</u></p>

México, Ciudad de México, a 2 de mayo de 2018.- La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación la Tercera Actualización de la Edición 2017 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.- El Presidente de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, **Jesús Ancer Rodríguez**.- Rúbrica.

En el documento que usted está visualizando puede haber texto, caracteres u objetos que no se muestren debido a la conversión a formato HTML, por lo que le recomendamos tomar siempre como referencia la imagen digitalizada del DOF o el archivo PDF de la edición.

IMPRIMIR



Diario Oficial de la Federación

Río Amazonas No. 62, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México
Tel. (55) 5093-3200, donde podrá acceder a nuestro menú de servicios
Dirección electrónica: www.dof.gob.mx

