

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|--|-------------------------|-------------------------|--------------------|--|------------------|--|
| 1 | Abatacept | Solución | Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 250 mg/mL 125 mg/mL | IV | OHRENCIA | 197M2009 SSA | Bristol Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd. Liability Company | Vigente | Antirreumático y artritis idiopática juvenil. |
| 2 | Adalimumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 40 mg/0.8 mL 40 mg/0.4 mL 80 mg/0.8 mL 20 mg/0.4 mL 20 mg/0.2 mL | IV | HUMIRA | 195M2003 SSA | Abbvie Inc. | Vigente | Adultos: Artritis reumatoide, Artritis psoriásica; Espondiloartritis axial: Espondilitis anquilosante y Espondiloartritis axial no radiográfica; Enfermedad de Crohn; Colitis Ulcerativa; Psoriasis en placas; Hdradenitis supurativa; Uveitis. Pediátricas: Artritis juvenis en niños de 2 años de edad en adelante; Artritis relacionada a entesitis en niños de 6 años de edad en adelante; Enfermedad de Crohn en niños de 6 años de edad en adelante; Psoriasis en niños de 4 años de edad en adelante; Hidradenitis supurativa en adolescentes a partir de los 12 años de edad. |
| 3 | Aflibercept | Solución | Intraocular / Inyectable | 40 mg/mL | IV | WETLIA | 106M2013 SSA | Regeneron Pharmaceuticals Inc | Vigente | Para el tratamiento de la degeneración macular neovascular (húmeda) relacionada con la edad (DMRE); Edema macular secundario a la oclusión de la vena central de la retina (OVCR); Edema macular diabético difuso (EMD); Neovascularización coroidea miópica (NVCm) y Edema macular secundario a la oclusión de la rama de la vena de la retina (ORVR). |
| 4 | Aflibercept | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg/4 mL 200 mg/8 mL | IV | ZALTRAPZIV | 099M2014 SSA | Sanofi-Aventis de México, S.A. de C.V. | Vigente | Para el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRM) tratados previamente con un régimen de oxaliplatino. |
| 5 | Alfa-dornasa | Solución | Inhalación / Para nebulización | 2.5 mg/2.5 mL | IV | PULMOZYME | 462M96 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | Tratamiento de la fibrosis quística pulmonar. |
| 6 | Alirocumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 75 mg/mL 150 mg/mL | IV | PRALUENTE | 196M2016 SSA | Sanofi-Aventis de México, S.A. de C.V. | Vigente | Tratamiento de la hipercolesterolemia primaria (familiar heterocigótica y no familiar) o dislipidemia mixta, solo o en combinación con estatinas. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--|------------------|---|
| 7 | Alteplasa | Solución | Intravenosa / Inyectable | 50 mg/50 mL | IV | ACTILYSE | 166M88 SSA | Boehringer Ingelheim Promeco, S. A. de C. V. | Vigente | Tratamiento trombolítico del evento vascular cerebral isquémico agudo; tratamiento trombolítico del infarto agudo al miocardio; tratamiento trombolítico de la tromboembolia pulmonar aguda masiva. |
| 8 | Basiliximab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 10 mg/5 mL 20 mg/5 mL | IV | SIMULECT | 352M98 SSA | Novartis Pharma AG | Vigente | Profilaxis del rechazo en transplante renal. Auxiliar en el tratamiento combinado con ciclosporinas y corticoesteroides. |
| 9 | Belatacept | Solución | Intravenosa / Inyectable | 250 mg | IV | NULOHJIX | 285M2012 SSA | Bristol-Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd. Liability Company | Vigente | Coadyuvante para la profilaxis del rechazo del trasplante renal. |
| 10 | Belimumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 120 mg 400 mg | IV | BENLYSTIA IV | 292M2012 SSA | GlaxoSmithKline México, S.A. de C.V. | Vigente | Indicado para reducir la actividad de la enfermedad en pacientes con Lupus Eritematoso sistémico (LES) activo, con anticuerpos positivos que están recibiendo tratamiento estándar. |
| 11 | Bevacizumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg/4 mL 400 mg/16 mL | IV | AVASTIN | 097M2005 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | Antineoplásico para cáncer colorrectal metastásico, cáncer de mama localmente recurrente o metastásico, cáncer pulmonar de células no pequeñas localmente avanzado, metastásico o recurrente, cáncer de células renales avanzado y/o metastásico, cáncer epitelial de ovario, trompas de Falopio y peritoneal primario. Glioblastoma multiforme. Cáncer cervicouterino persistente, recurrente o metastásico. |
| 12 | Certolizumab pegol | Solución | Subcutánea / Inyectable | 200 mg/mL | IV | CIMZIA | 133M2012 SSA | Productos Farmacéuticos, S.A. de C.V. | Vigente | Indicado para reducir los signos y síntomas de la enfermedad de Crohn y mantener la respuesta clínica en pacientes con enfermedad activa de moderada a severa y que han tenido una respuesta inadecuada a la terapia convencional. Artritis reumatoide activa de moderada a severa. Artritis psoriásica activa. Espondiloartritis axial, incluyendo aquellos pacientes con espondilitis anquilosante. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-------------------------|--------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------------|------------------|--|
| 13 | Cetuximab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 5 mg/mL | IV | ERBITUX | 244M2004 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Antineoplásico para el tratamiento del cáncer de células escamosas de cabeza y cuello recurrente, y para el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico, con gen RAS tipo nativo que expresa el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR). Tratamiento del cáncer colorrectal metastásico refractario. |
| 14 | Coriogonadotropina alfa | Solución | Subcutánea / Inyectable | 250 mcg/0.5 mL 250 mcg/1 mL | IV | OVIDREL | 363M2002 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Estimulante de la ovulación y desarrollo folicular. |
| 15 | Darbeopetina alfa | Solución | Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 300 mcg/0.6 mL 500 mcg/1 mL 10 mcg/0.4 mL 20 mcg/0.5 mL 30 mcg/0.3 mL 40 mcg/0.4 mL 50 mcg/0.5 mL 60 mcg/0.3 mL 80 mcg/0.4 mL 100 mcg/0.5 mL 150 mcg/0.3 mL | IV | ARANESP | 066M2011 SSA | Amgen Inc. | Vigente | Tratamiento de anemia sintomática asociada con insuficiencia renal crónica (IRC) en adultos y pacientes pediátricos. Tratamiento de anemia sintomática en pacientes adultos con cáncer con neoplasias no mieloides que reciben quimioterapia. |
| 16 | Denosumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 60 mg/mL | IV | PROLIA | 067M2011 SSA | Amgen Inc. | Vigente | Tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica establecida y para la pérdida ósea en pacientes con cáncer de mama y próstata. Tratamiento de osteoporosis en hombres. |
| 17 | Denosumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 120 mg/1.7 mL | IV | XGEVA | 014M2012 SSA | Amgen Manufacturing Limited. | Vigente | Para la prevención de eventos relacionados con el esqueleto (fracturas patológicas, radioterapia de hueso, compresión medular o cirugía ósea) en pacientes con neoplasias malignas avanzadas con afectación ósea. Tratamiento del tumor óseo de células gigantes, en adultos o en adolescentes con esqueleto maduro. |
| 18 | Dulaglutida | Solución | Subcutánea / Inyectable | 0.75 mg/0.5 mL 1.5 mg/0.5 mL | IV | TRULICITY | 173M2015 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-------------------------|--------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|---|
| 19 | Eptacog alfa (activado) | Solución | Intravenosa / Inyectable | 1mg (50 KUI)/1 mL 2 mg (100 KUI)/2 mL 5 mg (250 KUI)/5 mL | IV | NOVOSEVEN RT | 167M2000 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Tratamiento de episodios hemorrágicos y para la prevención de hemorragia en pacientes sujetos a cirugía o procedimientos invasivos, en pacientes con hemofilia congénita, hemofilia adquirida, deficiencia del FVII congénita y trombostenia de Glanzmann con anticuerpos contra GP IIb-IIIa o HLA. |
| 20 | Eritropoyetina beta | Solución | Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 5 000 UI/0.3 mL 50 000 UI/10 mL | IV | RECORMON | 529M95 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | Estimulante de la eritropoyesis indicado en el tratamiento de la anemia sintomática asociada con enfermedad renal crónica en pacientes con o sin diálisis; tratamiento de la anemia sintomática en pacientes adultos con tumores no mieloides sometidos a quimioterapia; tratamiento para aumentar la producción de sangre autóloga en los programas de autotransfusión y prevención de la anemia en prematuros con un peso de 750-1500 g al nacer y edad gestacional menor a 34 semanas. |
| 21 | Etanercept | Solución | Subcutánea / Inyectable | 25 mg/0.5 mL 25 mg/mL 50 mg/mL | IV | ENBREL | 557M99 SSA | Pfizer, S. A. de C. V. | Vigente | Para el tratamiento de la espondilitis anquilosante, Antirreumático. Para el tratamiento de la psoriasis. |
| 22 | Evolocumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 140 mg/mL | IV | REPATHA | 223M2016 SSA | Amgen, Inc. | Vigente | Está indicado en combinación con otras terapias en adultos con enfermedad cardiovascular establecida para reducir el riesgo de infarto de miocardio, enfermedad vascular cerebral isquémica y revascularización coronaria. En hipercolesterolemia primaria (heterocigota, familiar y no familiar) y dislipidemia mixta (solo o en combinación con estatinas u otros reductores de lípidos), hipercolesterolemia familiar homocigótica (con otros reductores de lípidos). |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|--------------------------------------|--------------------|--|---|-------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------|--|
| 23 | Nonacog alfa | Solución | Intravenosa / Inyectable | 250 UI/5 mL 500 UI/5 mL 1000 UI/5 mL 2000 UI/5 mL | IV | BENEFIX | 101M2000 SSA | Pfizer, S. A. de C. V. | Vigente | Está indicado para el control y la prevención de episodios hemorrágicos y para la profilaxis de rutina y quirúrgica en pacientes con hemofilia B, incluyendo el control y la prevención del sangrado en entornos quirúrgicos. |
| 24 | Filgrastim | Solución | Subcutánea / Inyectable | 300 mcg (30 MU)/0.5 mL | IV | NEUPOGEN | 120M92 SSA | Amgen Manufacturing Limited | Vigente | Neutropenia, Leucemia mieloide. |
| 25 | Folitropina alfa | Solución | Subcutánea / Inyectable | 75 UI/mL 600 UI/mL 1200 UI/2 mL 300 UI/0.5 mL 450 UI/0.75 mL 900 UI/1.5 mL | IV | GONAL F | 368M96 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Estimulante de la función ovárica. |
| 26 | Folitropina alfa / Lutropina alfa | Solución | Subcutánea / Inyectable | (150 UI/75 UI)/mL | IV | PERGOVERIS | 137M2012 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Tratamiento de la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia severa de FSH y LH, estimulación ovárica controlada en pacientes con insuficiencia ovárica (reserva ovárica disminuida) y pacientes que se someten a técnicas de reproducción asistida. |
| 27 | Folitropina beta | Solución | Intramuscular ó Subcutánea / Inyectable | 50 UI 100 UI 150 UI 300 UI 600 UI 900 UI | IV | PUREGON | 401M96 SSA | Schering Plough, S.A. de C.V. | Vigente | Estimulante de la función ovárica. |
| 28 | Glucagon | Solución | Intramuscular o Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 1 mg (1U)/mL | IV | R-GLUCAGON LILLY | 054M2000 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de hipoglucemia. |
| 29 | Golimumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 50 mg/0.5 mL 100 mg/mL | IV | SIMPONI | 010M2014 SSA | Janssen-Cilag, S.A. de C.V. | Vigente | Artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, espondiloartritis axial no radiográfica y colitis ulcerosa. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|--|--------------------|--|---------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--|------------------|---|
| 30 | Infliximab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg | IV | REMICADE | 070M2000 SSA | Janssen-Cilag, S.A. de C. V. | Vigente | Artritis reumatoide; Espondilitis Anquilosante; Artritis Psoriásica; Psoriasis; Enfermedad de Crohn Pediátrica y en adultos; Enfermedad de Crohn fistulizante y Colitis ulcerativa. |
| 31 | Insulina asparta | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 U/mL | IV | NOVORAPID | 102M2004 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Diabetes mellitus. |
| 32 | Insulina degludec | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 U/mL 200 U/mL | IV | TRESIBA | 284M2012 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año de edad. |
| 33 | Insulina degludec / Insulina aspártica | Solución | Subcutánea / Inyectable | (70 U/30 U)/mL [100 U/mL] | IV | RYZODEG | 289M2012 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. |
| 34 | Insulina detemir | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | LEVEMIR | 372M2005 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus. |
| 35 | Insulina glargina | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 U/mL 300 U/mL | IV | LANTUS | 189M2001 SSA | Sanofi-Aventis de México, S. A. de C. V. | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. |
| 36 | Insulina glulisina | Solución | Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | SHORANT | 137M2005 SSA | Sanofi-Aventis de México, S. A. de C. V. | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus. |
| 37 | Insulina humana recombinante | Solución | Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | HUMULIN R | 074M90 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1. |
| 38 | Insulina humana recombinante isófana | Suspensión | Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | HUMULIN N | 075M90 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1. |
| 39 | Insulina humana recombinante isófana / Insulina humana recombinante | Suspensión | Subcutánea / Inyectable | (70 UI/30 UI)/mL | IV | HUMULIN 70/30 | 069M93 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1. |
| 40 | Insulina lispro | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | HUMALOG | 144M97 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|--|--------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|--|------------------|---|
| 41 | Insulina lispro/ Insulina lispro protamina | Suspensión | Subcutánea / Inyectable | 100 UI/mL | IV | HUMALOG MIX | 278M99 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo I. |
| 42 | Interferón beta 1a | Solución | Subcutánea / Inyectable | 22 µg (6MUI)/0.5 mL 44 µg (12 MUI)/0.5 mL | IV | REBIF | 109M97 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Para el tratamiento de la esclerosis múltiple. |
| 43 | Interferón beta 1a | Solución | Intramuscular / Inyectable | 6MUI/0.5 mL | IV | AVONEX | 563M98 SSA | Específicos Stendhal, S.A. de C.V. | Vigente | Indicado en pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple remitente recurrente y en pacientes con un único evento desmielinizante asociado a un proceso inflamatorio activo en quienes se ha determinado riesgo elevado de desarrollar esclerosis múltiple clínicamente definida. |
| 44 | Interferón beta 1a | Solución | Subcutánea / Inyectable | 66 mcg/1.5 mL (18 MUI) 132 mcg/1.5 mL (36 MUI) | IV | REBIF NF | 089M2010 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Tratamiento de la esclerosis múltiple en brotes. |
| 45 | Interferón beta 1b | Solución | Subcutánea / Inyectable | 8 MUI (0.25 mg)/1.2 mL | IV | BETAFERON | 190M96 SSA | Bayer de México, S. A. de C. V. | Vigente | Para el tratamiento de evento clínico sugestivo de esclerosis múltiple (Síndrome clínicamente aislado), Esclerosis múltiple remitente recurrente y Esclerosis múltiple secundaria progresiva con enfermedad activa, evidenciada por recaídas o deterioro neurológico marcado en los dos últimos años. |
| 46 | Interferón gamma 1b | Solución | Subcutánea / Inyectable | 100 mcg (2MUI)/0.5 mL | IV | IMUKIN | 255M2004 SSA | Boehringer Ingelheim Promeco, S. A. de C. V. | Vigente | Indicado para reducción de la frecuencia de infecciones serias en pacientes con enfermedad granulomatosa crónica (EGC) y en pacientes con osteopetrosis maligna severa. |
| 47 | Lipegfilgrastim | Solución | Subcutánea / Inyectable | 6 mg/0.6 mL | IV | LINKIX | 218M2016 SSA | Lemery, S.A. de C.V. | Vigente | Reducción de la duración de la neutropenia y de la incidencia de neutropenia febril en pacientes adultos con tumores malignos tratados con quimioterapia citotóxica. |
| 48 | Liraglutida | Solución | Subcutánea / Inyectable | 6 mg/mL | IV | VICTOZA | 225M2009 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Como un complemento al tratamiento de referencia para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares graves en adultos con diabetes mellitus tipo 2 con alto riesgo cardiovascular. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|---|--------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--|
| 49 | Liraglutida | Solución | Subcutánea / Inyectable | 6 mg/mL | IV | SAXENDA | 333M2015 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Indicado como adyuvante con una dieta baja en calorías y aumento de la actividad física para el control de peso en adultos con obesidad o sobrepeso en presencia de por lo menos una comorbilidad relacionada con el peso. |
| 50 | Lutropina alfa | Solución | Subcutánea / Inyectable | 75 UI/mL | IV | LUVER-I.-S. | 501M2001 SSA | Merck, S.A. de C.V. | Vigente | Estimulante de la función ovárica. |
| 51 | Metoxi polietilenglicol eritropoyetina beta | Solución | Subcutánea ó Intravenosa / Inyectable | 50 mcg/0.3 mL 75 mcg/0.3 mL 100 mcg/0.3 mL 150 mcg/0.3 mL 200 mcg/0.3 mL 250 mcg/0.3 mL 360 mcg/0.6 mL 800 mcg/0.6mL | IV | MIRCERA | 284M2008 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | Tratamiento de la anemia asociada con enfermedad renal crónica. |
| 52 | Moroctocog alfa | Solución | Intravenosa / Inyectable | 250 UI/4 mL 500 UI/4 mL 1000 UI/4mL 2000 UI/4mL | IV | XYNTHA | 127M2012 SSA | Pfizer, S. A. de C. V. | Vigente | Tratamiento de la hemofilia A. (Modificador de la coagulación sanguínea). |
| 53 | Ofatumumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 20 mg/mL | IV | ARZERRA IV | 041M2013 SSA | Novartis Pharma AG | Vigente | Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) no tratada previamente. ARZERRA IV está indicado en combinación con clorambucilo o bendamustina en pacientes que no han recibido tratamiento previamente y no son candidatos para el tratamiento basado en fludarabina. Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) en Recaída o Refractaria. ARZERRA IV está indicado en pacientes que han recibido tratamiento. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|--|-------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------|--|
| 54 | Omalizumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 75 mg/0.5 mL 150 mg/mL 150 mg/2 mL | IV | XOLAIR | 251M2006 SSA | Novartis Pharma AG | Vigente | <p>Asma alérgica: Tratamiento de adultos y niños (de 6 años o mayores) afectados de asma alérgica moderada a grave, persistente cuyos síntomas no logran controlarse a pesar de dosis elevadas de corticosteroides inhalados.</p> <p>Urticaria crónica: Tratamiento adyuvante de los adultos y adolescentes (mayores de 12 años) afectados de urticaria crónica espontánea resistente al tratamiento con antihistamínicos.</p> |
| 55 | Palivizumab | Solución | Intramuscular / Inyectable | 50 mg/0.5 mL 50 mg/mL 100 mg/mL | IV | SYNAGIS | 182M99 SSA | Abbvie Inc. | Vigente | Anticuerpo monoclonal humanizado para la prevención de infección severa por Virus Sincicial Respiratorio. |
| 56 | Panitumumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg/5 mL 400 mg/20 mL | IV | VECTIBIX | 065M2011 SSA | Amgen Inc. | Vigente | Tratamiento de pacientes con Cáncer Colorrectal metastásico (CCRm) con RAS no mutado (tipo silvestre), en combinación con quimioterapia basada en oxaliplatino o irinotecán, o como monoterapia posterior al fracaso a la quimioterapia estándar. |
| 57 | Pegfilgrastim | Solución | Subcutánea / Inyectable | 6 mg/0.60 mL | IV | NEULASTIM | 061M2006 SSA | Amgen Manufacturing Limited | Vigente | Reducción de la duración de neutropenia, de la incidencia de neutropenia febril y reducción en la incidencia de infección manifestada por neutropenia febril en pacientes con tumores malignos tratados con quimioterapia citotóxica. |

**LISTADO DE MEDICAMENTOS
BIOTECNOLÓGICOS DE REFERENCIA**
Versión 08

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|------------------|--|
| 58 | Peginterferón alfa 2a | Solución | Subcutánea / Inyectable | 180 mcg/0.5 mL 135 mcg/0.5 mL | IV | PEGASYS | 340M2001 SSA | F. Hoffmann-La Roche Ltd. | Vigente | Tratamiento de la Hepatitis B crónica con antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) positivo o negativo, en pacientes con y sin cirrosis y en pacientes cirróticos con hepatopatía compensada e indicios de replicación vírica e inflamación hepática; está indicado en combinación con otros medicamentos o solo, para el tratamiento de la Hepatitis C crónica (HCC) en pacientes con hepatopatía compensada. Esto incluye a los pacientes con o sin cirrosis hepática, sin tratamiento previo, pacientes que han fallado al tratamiento y pacientes coinfectados con VIH clínicamente estable. |
| 59 | Pertuzumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 30 mg/mL | IV | PERJETA | 220M2012 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | Tratamiento del cáncer de mama metastásico, en combinación con Herceptin y docetaxel para pacientes con cáncer de mama HER2 positivo, metastásico o localmente recurrente, no resecable, que no han recibido tratamiento previo o cuya enfermedad ha presentado recaída después de terapia adyuvante. Tratamiento neo-adyuvante de cáncer de mama, en combinación con Herceptin y docetaxel para el tratamiento neo-adyuvante de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo, localmente avanzado, inflamatorio o en etapa temprana (>2 cm de diámetro) como parte de un régimen de tratamiento que contenga fluorouracilo, epirubicina y ciclofosfamida (FEC), o un régimen que contenga carboplatino. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|--|------------------|---|
| 60 | Ramucirumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg/10 mL 500 mg/50 mL | IV | CYRAMZA | 243M2015 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | <p>Tratamiento de cáncer gástrico avanzado o adenocarcinoma de la unión gastroesofágica, como terapia de segunda línea única o en combinación con Paclitaxel.</p> <p>En combinación con docetaxel está indicado para el tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas localmente avanzado o metastásico con progresión después de la quimioterapia basada en platino.</p> <p>En combinación con FOLFIRI (irinotecán, ácido folínico, y 5-fluorouracilo) está indicado para el tratamiento de cáncer colorrectal metastásico (CCRm) con progresión de la enfermedad durante o después de la terapia previa con bevacizumab, oxaliplatino y una fluoropirimidina.</p> |
| 61 | Ranibizumab | Solución | Intraocular / Inyectable | 10 mg/mL | IV | LUCENTIS | 052M2007 SSA | Novartis Pharma AG. | Vigente | <p>Tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) de tipo neovascular (húmeda); tratamiento de la pérdida de visión por edema macular diabético (EMD), edema macular secundario a oclusión venosa retiniana (OVR), oclusión de la rama venosa retiniana (ORVR) u oclusión venosa central retiniana (OVC), neovascularización coroidea (NVC) secundaria a miopía patológica (MP) y neovascularización coroidea (NVC).</p> |
| 62 | Rituximab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 10 mg/mL | IV | MABTHERA | 248M98 SSA | F. Hoffman-La Roche Ltd. | Vigente | <p>Linfoma No Hodgkin de bajo grado. Leucemia linfocítica crónica. Artritis Reumatoide. Granulomatosis con poliangitis (Wegener) (GPA) y poliangitis microscópica (PAM).</p> |
| 63 | Somatropina | Solución | Intramuscular ó Subcutánea / Inyectable | 16 UI/mL 36 UI/mL | IV | GENOTROPIN C | 002M94 SSA | Pfizer, S.A. de C.V. | Vigente | <p>Para las deficiencias de la hormona del crecimiento.</p> |
| 64 | Tenecteplasa | Solución | Intravenosa / Inyectable | 30 mg (6000 U)/6 mL 40 mg (8000 U)/8 mL 50 mg (10000 U)/10 mL | IV | METALYSE | 449M2001 SSA | Boehringer Ingelheim Promeco, S. A. de C. V. | Vigente | <p>Tratamiento trombolítico del infarto agudo al miocardio.</p> |
| 65 | Teriparatida | Solución | Subcutánea / Inyectable | 250 mcg/mL | IV | FORTEO COLTER | 051M2004 SSA | Eli Lilly and Company | Vigente | <p>Tratamiento de mujeres postmenopáusicas, y hombres con osteoporosis con alto riesgo de fractura.</p> |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|--|-------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|------------------|--|
| 66 | Tocilizumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 80 mg/4 mL 200 mg/10 mL 400 mg/20 mL | IV | ROACTEMRA | 044M2009 SSA | F. Hoffmann-La Roche Ltd. | Vigente | Tratamiento de la artritis reumatoide (AR) activa de intensidad moderada a grave, en pacientes adultos; se puede utilizar solo o en combinación con metotrexato (MTX) y/u otros fármacos antiinflamatorios modificadores de la enfermedad. Tratamiento de la AR de reciente inicio (menor a 2 años de duración) severa en adultos que no responden al tratamiento con MTX. Tratamiento de la artritis idiopática juvenil sistémica en pacientes a partir de los 2 años de edad. ROACTEMRA puede ser administrado solo o en combinación con MTX. Tratamiento de la artritis idiopática juvenil poliarticular activa en pacientes a partir de los 2 años de edad y mayores que no respondieron a la terapia con MTX; también puede ser administrado solo o en combinación con MTX. |
| 67 | Trastuzumab | Solución | Intravenosa / Inyectable | 440 mg/20 mL | IV | HERCEPTIN | 202M2000 SSA | F.Hoffmann-La Roche, Ltd. | Vigente | Para el tratamiento de cáncer de mama. Cáncer gástrico avanzado. |
| 68 | Trastuzumab emtansina | Solución | Intravenosa / Inyectable | 100 mg (20mg/mL) 160 mg (20mg/mL) | IV | KADCYLA | 166M2013 SSA | F. Hoffmann-La Roche Ltd. | Vigente | Como agente individual, está indicado para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo, no reseccable, localmente avanzado o cáncer de mama metastásico, que han recibido tratamiento previo con trastuzumab y un taxano. |
| 69 | Turoctocog alfa | Solución | Intravenosa / Inyectable | 250 UI/4 mL 500 UI/4 mL 1000 UI/4mL 1500 UI/4mL 2000 UI/4mL 3000 UI/4mL | IV | NOVOEIGHT | 520M2015 SSA | Novo Nordisk A/S | Vigente | Tratamiento y profilaxis de las hemorragias en pacientes con hemofilia A. |

| Número | Denominación Genérica | Forma Farmacéutica | Vía de administración/ Consideración de uso | Concentración | Fracción (Art. 226 LGS) | Denominación Distintiva | Registro Sanitario | Titular | Situación actual | Indicación terapéutica |
|--------|-----------------------|--------------------|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------|--|
| 70 | Ustekinumab | Solución | Subcutánea / Inyectable | 45 mg/0.5 mL 90 mg/mL | IV | STELARA | 246M2009 SSA | Janssen-Cilag, S. A. de C. V. | Vigente | <p>Tratamiento de la psoriasis, presentando mejoría en la calidad de vida en adultos con psoriasis en placa de moderada a severa que son candidatos a fototerapia o tratamiento sistémico.</p> <p>Tratamiento de la enfermedad de Crohn activa, de moderada a grave, en pacientes adultos que hayan tenido una respuesta inadecuada, presenten pérdida de respuesta o sean intolerantes al tratamiento convencional o a antagonistas de TNF alfa o presenten contraindicaciones médicas a esos tratamientos.</p> |

NOTA:

La presente versión contiene los siguientes cambios:

1. Se actualiza la información de los siguientes registros sanitarios: 195M2003 SSA, 292M2012 SSA, 133M2012 SSA, 223M2016 SSA, 101M2000 SSA, 041M2013 SSA, 251M2006 SSA, 052M2007 SSA, 044M2009 SSA, 246M2009 SSA, 243M2015 SSA.
2. A petición del usuario, se cancela el medicamento INTRON-A con registro sanitario No. 251M94 SSA, por lo que se elimina del Listado.