

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
1	Abatacept	Solución	Subcutánea e Intravenosa / Inyectable	250 mg 125 mg/mL	IV	<b>OHRENCIA</b>	197M2009 SSA	Bristol-Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd. Liability Company	Vigente	Antirreumático y artritis idiopática juvenil.
2	Adalimumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	20 mg/0.2 mL 20 mg/0.4 mL 40 mg/0.4 mL 40 mg/0.8 mL 80 mg/0.8 mL	IV	<b>HUMIRA</b>	195M2003 SSA	AbbVie Inc.	Vigente	<b>Adultos:</b> Artritis reumatoide. Artritis psoriásica. Espondiloartritis axial. Espondilitis anquilosante y Espondiloartritis axial no radiográfica. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerativa. Psoriasis en placas. Hidradenitis supurativa. Uveítis. <b>Pediátricas:</b> Artritis idiopática juvenil 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	<b>WETLIA</b>	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). 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	<b>ZALTRAPZIV</b>	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	Alirocumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	75 mg/mL 150 mg/mL	IV	<b>PRALUENTE</b>	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.
6	Alteplasa	Solución	Intravenosa / Inyectable	50 mg	IV	<b>ACTILYSE</b>	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.
7	Basiliximab	Solución	Intravenosa / Inyectable	10 mg 20 mg	IV	<b>SIMULECT</b>	352M98 SSA	Novartis Pharma AG	Vigente	Profilaxis del rechazo en trasplante renal. Auxiliar en el tratamiento combinado con ciclosporinas y corticoesteroides.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
8	Belatacept	Solución	Intravenosa / Inyectable	250 mg	IV	<b>NULOHJIX</b>	285M2012 SSA	Bristol-Myers Squibb Holdings Pharma, Ltd. Liability Company	Vigente	Coadyuvante para la profilaxis del rechazo del trasplante renal.
9	Belimumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	120 mg 400 mg	IV	<b>BENLYSTIA IV</b>	292M2012 SSA	GlaxoSmithKline México, S.A. de C.V.	Vigente	Indicado para reducir la actividad de la enfermedad en pacientes adultos con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) activo, con anticuerpos positivos que están recibiendo tratamiento estándar.
10	Bevacizumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg/4 mL 400 mg/16 mL	IV	<b>AVASTIN</b>	097M2005 SSA	F. Hoffmann-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.
11	Certolizumab pegol	Solución	Subcutánea / Inyectable	200 mg/mL	IV	<b>CIMZIA</b>	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.
12	Cetuximab	Solución	Intravenosa / Inyectable	5 mg/mL	IV	<b>ERBITUX</b>	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.
13	Coriogonadotropina alfa	Solución	Subcutánea / Inyectable	250 mcg/0.5 mL 250 mcg	IV	<b>OIDREL</b>	363M2002 SSA	Merck, S.A. de C.V.	Vigente	Estimulante de la ovulación y desarrollo folicular.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
14	Darbepoetina alfa	Solución	Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable	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 300 mcg/0.6 mL 500 mcg/1 mL	IV	<b>ARANESP</b>	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.
15	Denosumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	60 mg/mL	IV	<b>PROLIA</b>	067M2011 SSA	Amgen Inc.	Vigente	Tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Tratamiento de osteoporosis en hombres. Tratamiento de la pérdida ósea en pacientes que se someten a ablación hormonal por cáncer de próstata o cáncer de mama. Tratamiento de la osteoporosis asociada a la terapia sistémica con glucocorticoides a largo plazo en pacientes adultos con alto riesgo de fracturas.
16	Denosumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	120 mg/1.7 mL	IV	<b>XGEVA</b>	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.
17	Dornasa alfa	Solución	Inhalación / Para nebulización	2.5 mg/2.5 mL	IV	<b>PULMOZYME</b>	462M96 SSA	F. Hoffmann-La Roche Ltd.	Vigente	Tratamiento de la fibrosis quística pulmonar.
18	Dulaglutida	Solución	Subcutánea / Inyectable	0.75 mg/0.5 mL 1.5 mg/0.5 mL	IV	<b>TRULICITY</b>	173M2015 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.
19	Eptacog alfa (activado)	Solución	Intravenosa / Inyectable	1mg (50 KUI) 2 mg (100 KUI) 5 mg (250 KUI)	IV	<b>NOVOSEVEN RT</b>	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.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
20	Eritropoyetina beta	Solución	Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable	5 000 UI/0.3 mL 50 000 UI	IV	<b>RECORMON</b>	529M95 SSA	F. Hoffmann-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. 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 25 mg/0.5 mL 50 mg/mL	IV	<b>ENBREL</b>	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	<b>REPATHA</b>	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).
23	Filgrastim	Solución	Subcutánea / Inyectable	300 mcg (30 MU)/0.5 mL	IV	<b>NEUPOGEN</b>	120M92 SSA	Amgen Manufacturing Limited	Vigente	Neutropenia. Leucemia mieloide.
24	Folitropina alfa	Solución	Subcutánea / Inyectable	75 UI (5.5 mcg) 600 UI (43.68 mg) 1200 UI (87.36 mcg) 300 UI (22 mcg)/0.5 mL 450 UI (33mcg)/0.75 mL 900 UI (66 mcg)/1.5 mL	IV	<b>GONAL F</b>	368M96 SSA	Merck, S.A. de C.V.	Vigente	Estimulante de la función ovárica.
25	Folitropina alfa / Lutropina alfa	Solución	Subcutánea / Inyectable	150 UI/75 UI	IV	<b>PERGOVERIS</b>	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.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
26	Folitropina beta	Solución	Intramuscular ó Subcutánea / Inyectable	50 UI/0.5 mL 100 UI/0.5 mL 150 UI/0.180 mL 300 UI/0.360 mL 600 UI/0.720 mL 900 UI/1.080 mL	IV	<b>PUREGON</b>	401M96 SSA	Schering Plough, S.A. de C.V.	Vigente	Estimulante de la función ovárica.
27	Glucagon	Solución	Intramuscular o Intravenosa o Subcutánea / Inyectable	1 mg (IU)	IV	<b>R-GLUCAGON LILLY</b>	054M2000 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de hipoglucemia.
28	Colimumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	50 mg/0.5 mL 100 mg/mL	IV	<b>SIMPONI</b>	010M2014 SSA	Janssen-Cilag, S.A. de C.V.	Vigente	Artritis reumatoide. Artritis psoriásica. Espondilitis anquilosante. Espondiloartritis axial no radiográfica. Colitis ulcerosa.
29	Infliximab	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg	IV	<b>REMICADE</b>	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. Colitis ulcerativa.
30	Insulina asparta	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 U/mL	IV	<b>NOVORAPID</b>	102M2004 SSA	Novo Nordisk A/S	Vigente	Diabetes mellitus.
31	Insulina degludec	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 U/mL 200 U/mL	IV	<b>TRESIBA</b>	284M2012 SSA	Novo Nordisk A/S	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año de edad.
32	Insulina degludec / Insulina asparta	Solución	Subcutánea / Inyectable	(70 U/30 U)/mL	IV	<b>RYZODEG</b>	289M2012 SSA	Novo Nordisk A/S	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.
33	Insulina detemir	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 U/mL	IV	<b>LEVEMIR</b>	372M2005 SSA	Novo Nordisk A/S	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus.
34	Insulina glargina	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 U/mL 300 U/mL	IV	<b>LANTUS</b>	189M2001 SSA	Sanofi-Aventis de México, S.A. de C.V.	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.
35	Insulina glulisina	Solución	Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable	100 UI/mL	IV	<b>SHORANT</b>	137M2005 SSA	Sanofi-Aventis de México, S.A. de C.V.	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus.
36	Insulina humana recombinante	Solución	Intravenosa ó Subcutánea / Inyectable	100 UI/mL	IV	<b>HUMULIN R</b>	074M90 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1.
37	Insulina humana recombinante isófana	Suspensión	Subcutánea / Inyectable	100 UI/mL	IV	<b>HUMULIN N</b>	075M90 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1.
38	Insulina humana recombinante isófana / Insulina humana recombinante	Suspensión	Subcutánea / Inyectable	(70 UI/30 UI)/mL	IV	<b>HUMULIN 70/30</b>	069M93 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1.
39	Insulina lispro	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 UI/mL	IV	<b>HUMALOG</b>	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 o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
40	Insulina lispro/ Insulina lispro protamina	Suspensión	Subcutánea / Inyectable	(25 UI/75 UI)/mL (50 UI/50 UI)/mL	IV	<b>HUMALOG MIX</b>	278M99 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo I.
41	Interferón beta 1a	Solución	Subcutánea / Inyectable	22 µg (6MUI)/0.5 mL 44 µg (12 MUI)/0.5 mL	IV	<b>REBIF</b>	109M97 SSA	Merck, S.A. de C.V.	Vigente	Para el tratamiento de la esclerosis múltiple.
42	Interferón beta 1a	Solución	Intramuscular / Inyectable	3 mcg (6 MUI)/0.5 mL	IV	<b>AVONEX</b>	563M98 SSA	Biogen International GmbH	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.
43	Interferón beta 1a	Solución	Subcutánea / Inyectable	22 mcg (6MUI)/0.5 mL 44 mcg (12 MUI)/0.5 mL 66 mcg (18 MUI)/1.5 mL 132 mcg (36 MUI)/1.5 mL	IV	<b>REBIF NF</b>	089M2010 SSA	Merck, S.A. de C.V.	Vigente	Tratamiento de la esclerosis múltiple en brotes. En los ensayos clínicos, esto se caracterizó por la aparición de dos o más brotes en los dos años previos. Tratamiento de pacientes con un único episodio desmielinizante con proceso inflamatorio activo, si se han excluido los diagnósticos alternativos y si se determina que presentan un alto riesgo de desarrollar esclerosis múltiple clínicamente definida. No se ha demostrado su eficacia en aquellos pacientes que presentan esclerosis múltiple secundaria progresiva que dejan de presentar actividad de brotes.
44	Interferón beta 1b	Solución	Subcutánea / Inyectable	0.25 mg (8 MUI)	IV	<b>BETAFERON</b>	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.
45	Interferón gamma 1b	Solución	Subcutánea / Inyectable	100 mcg (2 MUI)/0.5 mL	IV	<b>IMUKIN</b>	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.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
46	Lipeglifragstim	Solución	Subcutánea / Inyectable	6 mg/0.6 mL	IV	<b>LINKIX</b>	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.
47	Liraglutida	Solución	Subcutánea / Inyectable	6 mg/mL	IV	<b>VICTOZA</b>	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.
48	Liraglutida	Solución	Subcutánea / Inyectable	6 mg/mL	IV	<b>SAXENDA</b>	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.
49	Lutropina alfa	Solución	Subcutánea / Inyectable	75 UI	IV	<b>LUVER-I.S.</b>	501M2001 SSA	Merck, S.A. de C.V.	Vigente	Estimulante de la función ovárica.
50	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	IV	<b>MIRCERA</b>	284M2008 SSA	F. Hoffmann-La Roche Ltd.	Vigente	Tratamiento de la anemia asociada con enfermedad renal crónica.
51	Moroctocog alfa	Solución	Intravenosa / Inyectable	250 UI 500 UI 1000 UI 2000 UI 3000 UI	IV	<b>XYNTHA</b>	127M2012 SSA	Pfizer, S.A. de C.V.	Vigente	Para el control y prevención de episodios hemorrágicos y para la profilaxis de rutina y quirúrgica en pacientes con hemofilia A (deficiencia congénita de factor VIII o hemofilia clásica).
52	Nonacog alfa	Solución	Intravenosa / Inyectable	250 UI 500 UI 1000 UI 2000 UI	IV	<b>BENEFIX</b>	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.

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
53	Omalizumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	75 mg/0.5 mL 150 mg/mL 150 mg	IV	<b>XOLAIR</b>	251M2006 SSA	Novartis Pharma AG	Vigente	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. Urticaria crónica: Tratamiento adyuvante de los adultos y adolescentes (mayores de 12 años) afectados de urticaria crónica espontánea resistente al tratamiento con antihistamínicos.
54	Palivizumab	Solución	Intramuscular / Inyectable	50 mg/0.5 mL 100 mg/mL	IV	<b>SYNAGIS</b>	182M99 SSA	AbbVie Inc.	Vigente	Para la prevención de enfermedad grave de las vías respiratorias inferiores ocasionada por el virus sincicial respiratorio (VSR) en pacientes pediátricos de alto riesgo de infección por VSR.
55	Panitumumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg/5 mL 400 mg/20 mL	IV	<b>VECTIBIX</b>	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.
56	Pegfilgrastim	Solución	Subcutánea / Inyectable	6 mg/0.60 mL	IV	<b>NEULASTIM</b>	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.
57	Peginterferón alfa 2a	Solución	Subcutánea / Inyectable	180 mcg/0.5 mL	IV	<b>PEGASYS</b>	340M2001 SSA	F. Hoffmann-La Roche Ltd.	Vigente	Tratamiento de la Hepatitis B crónica con antígeno de superficie de hepatitis B (HBeAg) 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 hepalopatía 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.



Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
58	Pertuzumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	30 mg/mL	IV	<b>PERJETA</b>	220M2012 SSA	F. Hoffmann-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 reseccable, 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.
59	Ramucirumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg/10 mL 500 mg/50 mL	IV	<b>CYRAMZA</b>	243M2015 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Tratamiento de cáncer gástrico avanzado o adenocarcinoma de la unión gastroesofágica, como terapia de segunda línea única o en combinación con paclitaxel. 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. 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.
60	Ranibizumab	Solución	Intraocular / Inyectable	10 mg/mL	IV	<b>LUCENTIS</b>	052M2007 SSA	Novartis Pharma AG	Vigente	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).

Número	Denominación Genérica	Forma Farmacéutica	Vía de administración/ Consideración de uso	Concentración o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
61	Rituximab	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg/10 mL 500 mg/50 mL	IV	<b>MABTHERA</b>	248M98 SSA	F. Hoffmann-La Roche Ltd.	Vigente	Linfoma No Hodgkin de grado bajo. Leucemia linfocítica crónica. Artritis Reumatoide. Granulomatosis con poliangitis (Wegener) (GPA) y poliangitis microscópica (PAM).
62	Somatropina	Solución	Intramuscular ó Subcutánea / Inyectable	16 UI 36 UI	IV	<b>GENOTROPIN C</b>	002M94 SSA	Pfizer, S.A. de C.V.	Vigente	Para las deficiencias de la hormona del crecimiento.
63	Tenecteplasa	Solución	Intravenosa / Inyectable	40 mg (8000 U)/8 mL 50 mg (10000 U)/10 mL	IV	<b>METALYSE</b>	449M2001 SSA	Boehringer Ingelheim Promeco, S.A. de C.V.	Vigente	Tratamiento trombolítico del infarto agudo al miocardio.
64	Teriparatida	Solución	Subcutánea / Inyectable	250 mcg/mL	IV	<b>FORTEO COLTER</b>	051M2004 SSA	Eli Lilly and Company	Vigente	Tratamiento de mujeres postmenopáusicas, y hombres con osteoporosis con alto riesgo de fractura.
65	Tocilizumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	80 mg/4 mL 200 mg/10 mL 400 mg/20 mL	IV	<b>ROACTEMRA</b>	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 antirreumáticos 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.
66	Trastuzumab	Solución	Intravenosa / Inyectable	440 mg	IV	<b>HERCEPTIN</b>	202M2000 SSA	F. Hoffmann-La Roche Ltd.	Vigente	Para el tratamiento de cáncer de mama. Cáncer gástrico avanzado.
67	Trastuzumab emtansina	Solución	Intravenosa / Inyectable	100 mg 160 mg	IV	<b>KADCYLA</b>	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 resecable, localmente avanzado o cáncer de mama metastásico, que han recibido tratamiento previo con trastuzumab y un taxano.
68	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	<b>NOVOEIGHT</b>	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 o Presentación (según aplique)	Fracción (Art. 226 LGS)	Denominación Distintiva	Registro Sanitario No.	Titular	Estatus	Indicación terapéutica
69	Ustekinumab	Solución	Subcutánea / Inyectable	45 mg/0.5 mL 90 mg/mL	IV	<b>STELARA</b>	246M2009 SSA	Janssen-Cilag, S.A. de C.V.	Vigente	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. 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.

**La presente versión contiene los siguientes cambios:**

Se elimina del listado el registro sanitario No. 041M2013 SSA.