



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

**MEMORIA DE
ACTIVIDADES
DE LA DFE
2025**

Dirección de farmacoepidemiología (DFE)

Tabla de contenido

Agradecimientos	1
Introducción.....	2
Sección I. Dirección de Farmacoepidemiología: Estructura, Misión, Visión y valores	3
Estructura de la DFE.....	4
Sección II. Estructura y funciones del Comité Central de Farmacoterapia.....	6
Sección III. Visión general de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS.....	9
Sección IV. Acceso a la información: LOM y lineamientos de uso de los medicamentos.	15
Sección V. Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y su Impacto en la Selección de Medicamentos en la LOM – 2025.....	21
Sección VI. Evolución de la incorporación de medicamentos en la LOM durante el quinquenio 2020-2025.....	28
Sección VII. Modificaciones a los medicamentos de la LOM y su normativa	34
Sección VIII. Exclusiones de la LOM	35
Sección IX. Principales logros de la Dirección de Farmacoepidemiología en 2025	37

Agradecimientos

En primer lugar, a los funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología, por toda su entrega y sacrificios en su trabajo cotidiano, por dar más de lo esperado y siempre tener muy presente que el fin último de nuestro quehacer son los pacientes que atiende la institución. Sin el aporte de cada uno de los colaboradores, no hubiese sido posible presentar los logros resumidos a continuación.

A los miembros y asesores del Comité Central de Farmacoterapia, por su dedicación y compromiso con la gestión de la Política Institucional de Medicamentos, su gran calidad técnica y ética y su esfuerzo constante para ofrecer los mejores medicamentos a la población.

A los miembros del Comité Revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos, por su aporte desinteresado en la construcción de las herramientas necesarias para la evaluación de tecnologías sanitarias con participación social de los principales actores involucrados en el uso de medicamentos.

A la Gerencia Médica, por todo el apoyo brindado a la Dirección de Farmacoepidemiología y al Comité Central de Farmacoterapia, para el adecuado desempeño de sus funciones.

A la Gerencia de Logística, por el trabajo en equipo, coordinado, en procura de mejorar los procedimientos relacionados con la disponibilidad oportuna de medicamentos.

A la Gerencia Financiera por su acompañamiento en la búsqueda de recursos adicionales, para poder incorporar nuevos medicamentos y ampliar la cobertura de los que ya son parte de la oferta de servicios institucionales.

Dr. Ricardo Pérez Gómez, Director.
Dirección de Farmacoepidemiología

Introducción

La Dirección de Farmacoepidemiología constituye la única instancia formal de la institución encargada de desarrollar la Evaluación de Tecnología Sanitarias (ETS) de medicamentos. En los últimos años, y particularmente durante el 2024, en coordinación con la Gerencia Médica, se tomaron decisiones trascendentales que permitieron emitir el marco normativo y consolidación en la institución la ETS completa para medicamentos. Este proceso se articula con el Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional, según Decreto N°44191-S, introduciendo un procedimiento sistemático y estructurado que facilita la participación de múltiples actores y la generación de análisis integrales. Dichos análisis constituyen la base para la toma de decisiones sobre la incorporación de nuevos medicamentos, considerando aspectos de eficacia, seguridad, impacto económico, social, organizacional, bioético y legal.

En el año 2025 se alcanzó un hito relevante con la publicación del documento “Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) completas de medicamentos, enero 2025”, el cual establece la ruta institucional para la aplicación de esta herramienta. De manera complementaria, se elaboró el Manual de Funcionamiento: Comité Revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos GM-DFE-ETS-001-2025, versión 01, marzo 2025, que define los lineamientos y procedimientos para el funcionamiento del Comité Revisor. Su propósito es emitir recomendaciones fundamentadas en evidencia científica y criterios técnicos, contribuyendo a la toma de decisiones informadas sobre la incorporación de medicamentos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Al igual que en las memorias de los años 2023 y 2024, este documento comparte información sobre los logros, cambios e implementaciones realizadas en los procesos, así como datos y resultados relacionados con la selección de medicamentos atendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Sección I. Dirección de Farmacoepidemiología: Estructura, Misión, Visión y valores

El equipo de profesionales de la DFE es el encargado de realizar una evaluación rigurosa de la evidencia científica disponible; así como de llevar a cabo procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en medicamentos. Estas acciones permiten fundamentar técnicamente la selección, incorporación y uso racional de terapias farmacológicas dentro de la institución, asegurando que las decisiones se basen en criterios de eficacia, seguridad, calidad y costo-efectividad.

La DFE se fundamenta en tres pilares esenciales: misión, visión y valores. Estos elementos no solo unifican el propósito de sus actividades, sino que también orientan en la toma de decisiones estratégicas y consolidan la cultura organizacional. En conjunto alinean los esfuerzos hacia un objetivo común y definen la identidad institucional de la DFE.

Misión



Contribuir con el derecho a la salud de la población, mediante acciones educativas y reguladoras enmarcadas en políticas y normas que permitan el acceso equitativo, la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos.

Visión



Seremos la instancia líder en la dirección estratégica, en la terapéutica clínica, administración y el control de los medicamentos, para responder a la morbi-mortalidad del país y la accesibilidad del usuario, en concordancia con la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

Valores



Nos identifican los siguientes valores:

Excelencia: trabajo de calidad en respuesta a las políticas, normas y estándares institucionales. sinergia en el trabajo, coordinación óptima entre las diferentes áreas de trabajo, profesionalismo y cultura de servicio.

Responsabilidad social: las actuaciones, organización y funcionamiento aportan soluciones en la atención integral de las personas.

Integridad: ética y moral en todo tipo de actuación respeto, honestidad, actitud positiva y rectitud como parte del ambiente laboral.

Lealtad: se actúa bajo obligaciones de cumplir con las exigencias legales y fidelidad institucional.

Transparencia: las actuaciones de los funcionarios en los asuntos de carácter institucional y de cualquier orden, se deben tratar con honestidad, con lealtad, con claridad, sin ambigüedad y que no permitan dudas.

Compromiso: cumplir con la obligación contraída, oportunidad y eficiencia en el trabajo, autocontrol y disciplina.

Estructura de la DFE

La **Dirección de Farmacoepidemiología (DFE)**, adscrita a la Gerencia Médica, está conformada por tres unidades operativas:

1. Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC)
2. Área de Farmacoeconomía (AFEC)

3. Sub-Área de Gestión Administrativa y Logística (SAGAL)

El *Director* desempeña además la función como Coordinador del Comité Central de Farmacoterapia (CCF), lo que posiciona a la DFE como el ente responsable de ejecutar las decisiones de dicho Comité, conforme lo establece el Artículo 16, inciso b) del reglamento del CCF publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 29 del 11 de agosto de 2009.

Actualmente, la Dirección de Farmacoepidemiología (DFE) cuenta con 30 funcionarios en su equipo técnico-administrativo de diferentes disciplinas (médicos, farmacéuticos, estadísticos, economistas y administrativos).

En la figura 1, se ilustra de forma clara y detallada la estructura organizativa de la DFE y su articulación con el CCF y, en la figura 2 la estructura profesional del equipo de la DFE.

Figura 1. Organigrama de la DFE

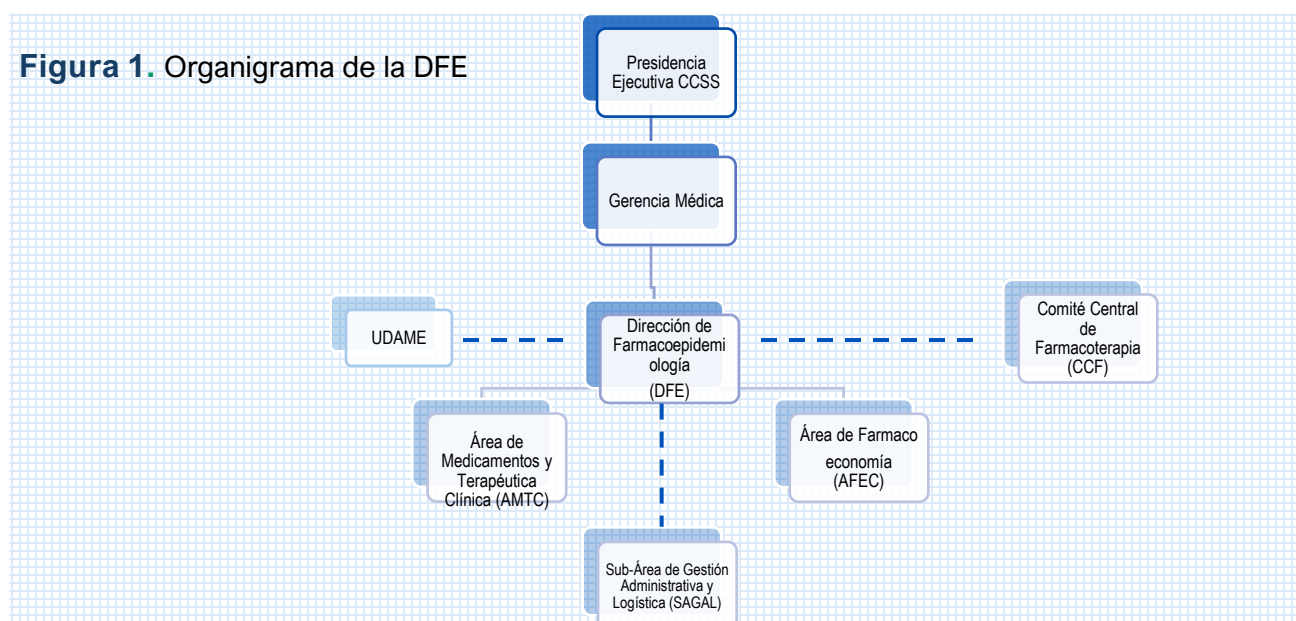
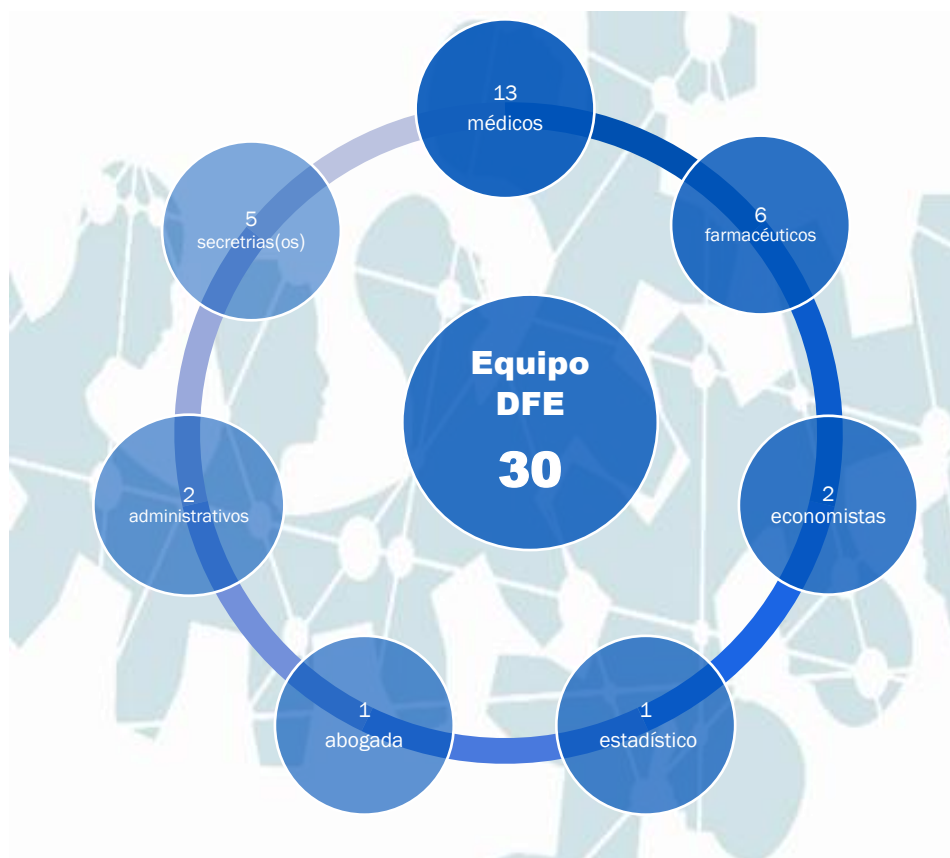


Figura 2. Estructura profesional del equipo de la DFE



Actualmente, la DFE está coordinando la puesta en marcha del Proyecto de las Unidades Desconcentradas para la Aplicación de Medicamentos Especializados (UDAME), aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, según el artículo 15° de la sesión N°9316, celebrada el 2 de marzo del año 2023. Para su implementación se cuenta con un Equipo Gestor, conformado por los siguientes profesionales:

- **Dr. André Castillo Barquero**– Coordinador Médico de UDAME
- **Dra. Rosa Cascante Vega** – Coordinadora Farmacéutica de UDAME
- **Dra. Laura Murillo Ugalde** – Coordinadora de Enfermería de UDAME
- **Srta. Pamela Vásquez Ríos** – Secretaria

Este proyecto acerca las atenciones a las personas usuarias, para que puedan

administrarse sus medicamentos en centros de menor complejidad, desconcentrándolas desde los hospitales nacionales, con el objetivo de brindar atención accesible y cercana a dicha población.

Se busca que los centros de salud que dispongan de una UDAME cumplan con ciertas características que procuren una atención de calidad y segura, a través de un equipo multidisciplinario local, debidamente capacitado, conformado por profesionales en enfermería, medicina y farmacia.

Se desarrollaron dos documentos oficiales para la gestión en UDAME:

1. **Guía de trabajo** para el personal de salud en la gestión de medicamentos en las unidades desconcentradas para la administración de medicamentos especializados (UDAME).

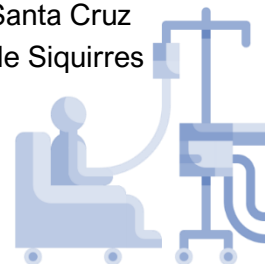
Autorizada por el director de la Dirección de Farmacoepidemiología en setiembre 2025.

2. **Manual para la gestión de unidades desconcentradas para la administración de medicamentos especializados (UDAME).** Avalado por gerencia médica en setiembre 2025.

Actualmente, se dispone de doce UDAME a nivel institucional, que son las siguientes:

- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
- Hospital de San Carlos

- Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez
- Hospital Dr. William Allen Taylor
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
- Hospital La Anexión
- Hospital Dr. Max Terán Valls
- Hospital Dr. Tomás Casas Casajús
- Hospital de Upala
- Área de salud de Cañas
- Área de salud Santa Cruz
- Área de salud de Siquirres



Sección II. Estructura y funciones del Comité Central de Farmacoterapia

Origen del CCF. El Comité Central de Farmacoterapia “es un órgano técnico creado por la Caja Costarricense de Seguro Social en concordancia con el Decreto Ejecutivo No. 19343-S del 23 de noviembre de 1989, por disposición del Ministerio de Salud, en ejercicio de las facultades concedidas por los artículos 1 y 2 inciso b de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y artículos 2, 55 y 106 de la Ley General de Salud; con una integración multidisciplinaria de profesionales de ciencias de la salud, de alta solvencia moral, académica, científica y técnica proveniente de los diferentes niveles de atención.”¹

Estructura del CCF. Tal y como se indicó previamente, el Director de la DFE tiene a su cargo la coordinación del Comité Central de Farmacoterapia (CCF) y de los funcionarios de la Secretaría Técnica; además, el CCF cuenta

con la participación de diez miembros permanentes conformados por representantes de diversas disciplinas médicas como Medicina Interna, Geriatria, Pediatría, Medicina General, profesionales farmacéuticos provenientes de Farmacias de Hospitales Nacionales, Farmacias de Áreas de Salud; asimismo, profesionales de la salud representantes del Colegio de Médicos y Cirujanos, Colegio de Farmacéuticos, SIPROCIMECA y la Unión Médica Nacional. De la misma manera, el CCF se fortalece con el aporte de asesores especializados en Infectología, Reumatología, Neurología, Hematología, Medicina Paliativa y Asesoría Legal.

Actualmente, esta es su conformación:

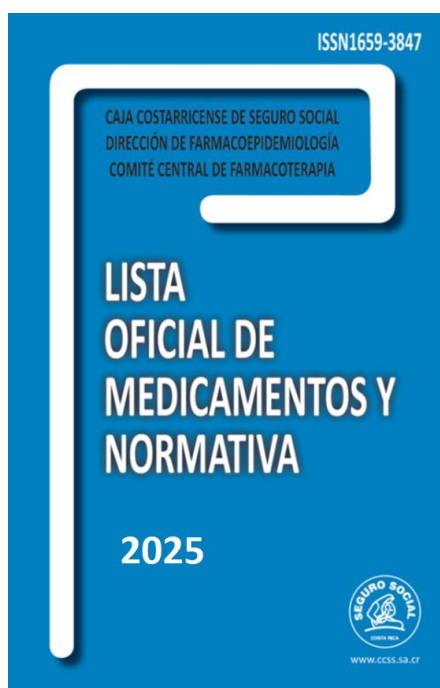
¹ Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia publicado en el Diario Oficial La Gaceta No.29, 11-08-2009

Conformación del Comité Central de Farmacoterapia

Dr. Ricardo Pérez Gómez	• Coordinador
Dra. Olga Paola Vásquez Barquero	• Secretaría Técnica
Miembros permanentes:	Representante de:
Dra. Maria Paz León Bratti	• <i>Medicina Interna</i>
Dra. Faridy Helo Guzmán	• <i>Geriatría</i>
Dr. Andrés Felipe Blanco Brenes	• <i>Pediatría</i>
Dr. Gilberth Benavides Gómez	• <i>Medicina General</i>
Dr. Osvaldo Montenegro García	• <i>Farmacias de Hospitales Nacionales</i>
Dra. Maureen Villalobos Ugalde	• <i>Colegio de Médicos y Cirujanos</i>
Dra. Laura Perlaza Valenciano	• <i>Farmacias de Áreas de Salud</i>
Dr. Alberth Núñez Chavarría	• <i>Colegio de Farmacéuticos</i>
Dra. Mariana Astúa González	• <i>SIPROCIMECA</i>
Dr. Nestor Azofeifa Delgado	• <i>Unión Médica Nacional</i>
Asesores	
Dr. Mauricio Mora Díaz	• <i>Infectología</i>
Dr. Marvin Sánchez Benavides	• <i>Reumatología</i>
Dr. Sixto Bogantes Ledezma y Dr. José Lee Chang Segura	• <i>Neurología</i>
Dra. Pilar Chaverri Sáenz	• <i>Hematología</i>
Dra. Maribel Vargas de León y Dra. Priscilla Mesén Aguilar	• <i>Medicina Paliativa</i>
Licda. Zeidy Benavides Campos	• <i>Asesora Legal</i>

Funciones de CCF. El CCF tiene a cargo entre sus funciones el analizar el uso de los medicamentos incluidos en la LOM para situaciones clínicas no contempladas en sus lineamientos de uso autorizado; así como los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos y otros documentos técnicos relacionados con la selección y uso racional de medicamentos elaborados por las áreas técnicas de la Dirección de Farmacoepidemiología; asimismo, la aprobación de la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y el apoyo en la toma de decisiones en aspectos de política de medicamentos y farmacoterapéuticos a nivel institucional.

En lo que respecta a las solicitudes de medicamentos, las resoluciones emitidas por el CCF tienen carácter vinculante. En cambio, los informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, así como los lineamientos y demás documentos normativos; sus resoluciones, tienen carácter recomendativo para la DFE.



Selección de medicamentos

La selección, inclusión, modificación y exclusión de medicamentos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) se fundamenta en un proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), conforme a la metodología definida por la Red Europea para la Evaluación de las Tecnologías Sanitarias (EUnetHTA) como un proceso basado en la evidencia que evalúa sistemáticamente las propiedades, los efectos y/o los impactos de una tecnología sanitaria. Este proceso aborda dimensiones médicas, sociales, económicas y éticas, y tiene como objetivo informar la toma de decisiones en el ámbito de la salud.*

Este enfoque multidisciplinario garantiza que los medicamentos seleccionados sean seguros, eficaces y apropiados para su propósito terapéutico, ofreciendo una base sólida para la toma de decisiones clínicas y administrativas en torno a su selección y uso racional. Además, se asegura que los fármacos elegidos cumplan con la normativa vigente, al verificarse que estén debidamente registrados y autorizados para su comercialización en el país por el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Por lo anterior, la selección de medicamentos es un proceso dinámico y sistemático, cuyo resultado es la identificación de aquellos fármacos considerados esenciales para su uso institucional. Estos medicamentos integran la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS, instrumento que se complementa con normas técnicas, administrativas e información complementaria que apoyan el uso racional de los medicamentos en la institución.

* EUnetHTA, "Health Technology Assessment (HTA)," <https://www.eunetha.eu/> (accedido el 12 de setiembre de 2024)

Sección III. Visión general de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS

Aspectos generales. Tal y como se mencionó anteriormente la LOM es el resultado del proceso de selección de medicamentos autorizados para su uso institucional concordante con el Formulario Terapéutico Nacional (Decreto No.44191-S publicado en La Gaceta No.173 del 21-09-2023, Alcance 181). Este proceso de *selección de medicamentos* contempla la *inclusión* de nuevas opciones terapéuticas, ya sea nuevos principios activos innovadores o presentaciones farmacéuticas que se ajusten a las necesidades de los pacientes. Asimismo, pueden realizarse *modificaciones* relacionadas con actualizaciones en los lineamientos de uso o *exclusiones* de medicamentos, ya sea por falta de disponibilidad de la opción terapéutica en el país o por la incorporación de alternativas que ofrecen mayores beneficios; lo anterior, conforme a lo aprobado por el Ministerio de Salud de Costa Rica al registrar el medicamento y autorizar su comercialización en el país.

Disponibilidad de la LOM. Desde hace aproximadamente una década la LOM dejó de publicarse en formato impreso y actualmente se encuentra disponible únicamente en versión digital. Su consulta se realiza a través del acceso electrónico en la página web institucional mediante el siguiente enlace:

www.ccss.sa.cr/lom.

Esta modalidad digital ofrece la ventaja de permitir actualizaciones en tiempo real, complementadas con boletines informáticos que recopilan dichas actualizaciones de forma trimestral.

Acceso a la información de la LOM. La LOM en formato digital permite la búsqueda general por principio activo, código de medicamento; también por filtros de búsquedas establecidos específicamente para: grupo terapéutico, nivel de usuario, clave, Sección (O, para Odontología y E para Enfermeras Obstétricas).

CSSS

[Services](#)
[Tramites](#)
[Transparencia](#)
[Datos Abiertos](#)
[MÁS](#)
[Contacto](#)

10

▼

Nombre	Código	Detalles
131 yodo (como yoduro de sodio Na 131 I) 1 millicurie (mCi) (37 megabecquerel) a 200 millicuries (mCi) (7400 megabecquerel) Capsula. Ensaye protegido con un blíster filmado. Sustancia radiactiva.	52-4968	<button>Ver</button>
131yodo (como yoduro de sodio Na 131 I) 25 millicuries (925 megabecquerel) 200 millicuries (7400 megabecquerel). Solución oral. Ensaye con tapa de cierre. Sustancia radiactiva.	52-4969	<button>Ver</button>
Albacervil 600 mg (como sulfato) con levadura 300 mg. Tabletts recubiertas (film coated)	04-0045	<button>Ver</button>
Aceite de ricino. Líquido viscoso sin agentes saborizantes. Frasco con 60 mL. (Sinónimo de aceite de ricino: aceite de castor)	33-6010	<button>Ver</button>
Aceite de triglicéridos de cadena media.	50-7175	<button>Ver</button>
Aceite mineral para uso oral. Envase con 110 mL a 120 mL.	33-7360	<button>Ver</button>
Aceite mineral para uso tópico Envase con 500 mL. (Sinónimo: Aceite Mineral Ukenal).	46-6006	<button>Ver</button>
Acetato de leuporelina 11,25 mg de depósito. Polvo liofilizado en forma de microesferas liofilizadas para reconstituir a suspensión inyectable. Jeringa prefabricada con dos cámaras o Acetato de leuporelina 11,25 mg de depósito. Polvo liofilizado en forma de microesferas liofilizadas para reconstituir a suspensión inyectable. Saceta ampolla con disolvente adjunto o Goserelin® 10,8 mg (como acetato de goserelin). Implante estéril de depósito de acción prolongada para inyección. Jeringa prefabricada. Dosis única (Sinónimo: Acetato de leuporelina; acetato de leuporelin) o Triptorelina 11,25 mg (como pomarato de	38-4335	<button>Ver</button>

Q. búsqueda de fármacos

Por grupo terapéutico

→ Selección --

Filtrar

Por usuario

→ Selección --

Filtrar

Por clase

→ Selección --

Filtrar

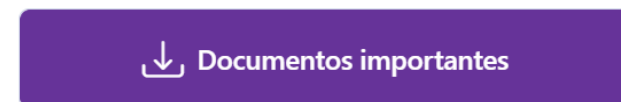
Por sección

→ Selección --

Filtrar

↓ Documentos importantes

Adicionalmente, permite el ingreso a descarga de documentos importantes.





**Medicamentos autorizados a
Sistemas Alternativos (M.
Mixa y M. Empresa)**
Actualizado al: 09/08/2024



**WHO – Collaborating Centre
for Drug Statistics
Methodology (ATC, DDD)**
Actualizado al: 30/10/2024



**Memoria 2024 Comité
Central de Farmacoterapia-
Dirección de
Farmacoepidemiología**
Actualizado al: 20/01/2025



**Memoria 2023 Comité
Central de Farmacoterapia -
Dirección de
Farmacoepidemiología**
Actualizado al: 11/02/2025



**Normativa LOM (al 25-V-
2025, V-12)**
Actualizado al: 25/11/2025



**Boletines Actualización de la
LOM**
Actualizado al: 19/12/2025

Contenido de la LOM

Como se mencionó anteriormente la *LOM* es un documento dinámico que se actualiza de manera constante. No obstante para ofrecer una visión más completa de su alcance se incluye una breve reseña de su contenido, la cual se divide en dos secciones: normativa y medicamentos.

Apartado de los medicamentos

¿Cómo se nombran los medicamentos en la LOM?

Es importante destacar que en lo referente a los medicamentos enlistados en la LOM se nombran según la **Denominación Común Internacional (DCI)**. Las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI) facilitan la identificación de sustancias farmacéuticas o principios activos farmacéuticos activos. Cada DCI es un nombre único, reconocido mundialmente y de dominio público. Una denominación común también se conoce como nombre genérico. En la institución los medicamentos deben prescribirse bajo esa denominación oficial. Esta información acompañada de:

- Descripción del medicamento en la LOM.** Los medicamentos de la LOM, adicionalmente al nombre DCI deben estar acompañados de información adicional:


- Fuerza o potencia
- Forma farmacéutica

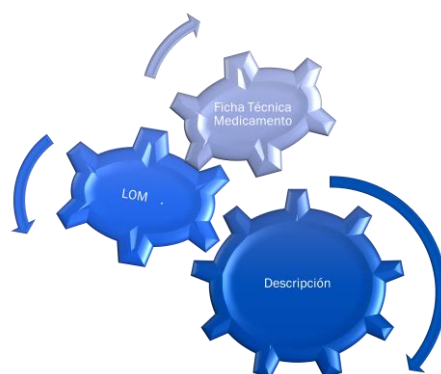
La descripción del medicamento en la LOM es concordante con el encabezado de su respectiva ficha técnica del medicamento que ha sido oficializada al ser publicada en el Diario Oficial La Gaceta. Por ejemplo, el caso de acetaminofén (sinónimo: paracetamol) parenteral

Descripción del medicamento en la ficha técnica

Ficha técnica del medicamento código 1-10-16-4396, disponible en:

www.ccss.sa.cr/comisiones:

	COMISIÓN FICHAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS C.C.S.S. Versión CFT 89603	Sustituye a versión CFT 89602
Paracetamol 10 mg / mL Solución inyectable para infusión intravenosa Frasco ampolla con 100 mL		Página 1 de 37
Código: 1-10-16-4396		



Descripción del medicamento en la LOM

La descripción en la LOM, disponible en

www.ccss.sa.cr/lom:

Medicamento	
Paracetamol (acetaminofén) 10 mg/mL Solución inyectable para infusión intravenosa. Frasco ampolla con 100 mL.	
Generalidades	Medicamento
Actualización: 09/07/2024	Paracetamol (acetaminofén) 10 mg/mL Solución inyectable para infusión intravenosa. Frasco ampolla con 100 mL.
Código: 16-4396	
Existencia: Almacenable	
Grupo: Analgésicos no narcóticos	
Usuario: 2C	
Clave: HRE	
Sección: N/A	
Restricción general	
Restricción por sección	

- b. **Grupo terapéutico.** Los medicamentos de la LOM se clasifican en 54 grupos farmacoterapéuticos, según se detalla a continuación, en la tabla 1.

Tabla 1. Grupo terapéutico y descripción

Grupo	Descripción
01	Amebicidas y antihelmínticos
02	Antibióticos
03	Antituberculosos
04	Antifúngicos y antivirales
05	Antisépticos y agentes urinarios
06	Adrenérgicos
07	Agentes cardíacos
08	Antihipertensivos
09	Diuréticos
10	Vasodilatadores coronarios y antianginosos
11	Agentes anticoagulantes, trombolíticos y
12	Hemostáticos
13	Antianémicos e hipolipemiantes
14	Antiinflamatorios no esteroideos,
15	Uricosúricos, antigotosos
16	Analgésicos no narcóticos
17	Analgésicos narcóticos, antagonistas y psicoestimulantes
18	Anestésicos generales
19	Anestésicos locales
20	Relajantes musculares
21	Anticolinérgicos/antiespasmódicos
22	Colinérgicos
23	Antiasmáticos y broncodilatadores
24	Antitusígenos, fluidificantes y expectorantes
25	Antihistamínicos, antieméticos, antipruríticos

26	Antiparkinsonianos
27	Antimigraña
28	Anticonvulsivos
29	Antidepresivos
30	Antipsicóticos
31	Sedantes/hipnóticos, ansiolíticos
32	Agentes gastrointestinales, antiácidos y
33	Antidiarreicos y laxantes
34	Corticosteroides
35	Andrógenos y anabólicos
36	Estrógenos, progestágenos, anovulatorios
37	Oxitóxicos y tocolíticos
38	Homonas hipotalámicas, pituitarias y otros
39	Hipoglicemiantes e hiperglicemiantes
40	Hormonas tiroideas y drogas antitiroideas
41	Antineoplásicos y agentes
42	Vitaminas
43	Electrolitos y soluciones parenterales
44	Biológicos, vacunas, toxoides y antitoxinas
45	Agentes oftalmológicos
46	Preparaciones dermatológicas
47	Preparaciones ginecológicas
48	Antídotos
49	Antihemorroidales
50	Misceláneos
51	Otorrinolaringología
52	Medios de radiodiagnóstico
53	Medios de diagnóstico
54	Materias primas

Código. Cada medicamento de la LOM tiene asociado un código único que lo identifica y corresponde a un ordenamiento administrativo. Los primeros dos dígitos corresponden al grupo terapéutico del medicamento y van del número 01 al 54; luego, separados por un guion aparece otros cuatro números que corresponden a una secuencia establecida que sirve para identificación en el Catálogo General de Suministros. Según ese Catálogo, todos los medicamentos están comprendidos en la Clase 1, Subclase 10, por ello se omite esos tres dígitos en los códigos citados en la LOM. Además, los medicamentos no-LOM, la Institución los codifica como Clase 1, Subclase 11.

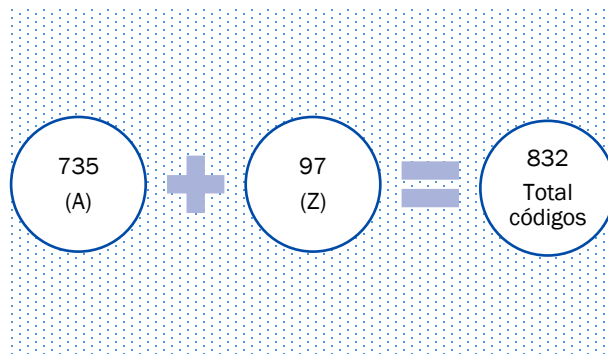
Los medicamentos de la LOM por su característica administrativa fundamentan se dividen en almacenables (A) y no almacenables (Z) [también conocidos como de la lista complementaria-Z o de tránsito]:

- **Medicamentos almacenables (A).** Se refiere a los medicamentos adquiridos a nivel central por la Gerencia de Logística, por tanto son almacenados y distribuidos a las farmacias de las unidades por el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI). Estos son los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de morbi-mortalidad que afectan a la gran mayoría de población
- **Medicamentos no almacenables (Z, Lista complementaria [también conocidos como “Tránsito”]).** Incluye los medicamentos requeridos para la atención médica especializada, según la infraestructura y tecnología adecuada

para el diagnóstico y tratamiento, en los centros de alta complejidad; en particular, para atender las necesidades de prescripción continua pero minoritaria, con respecto a los almacenables.

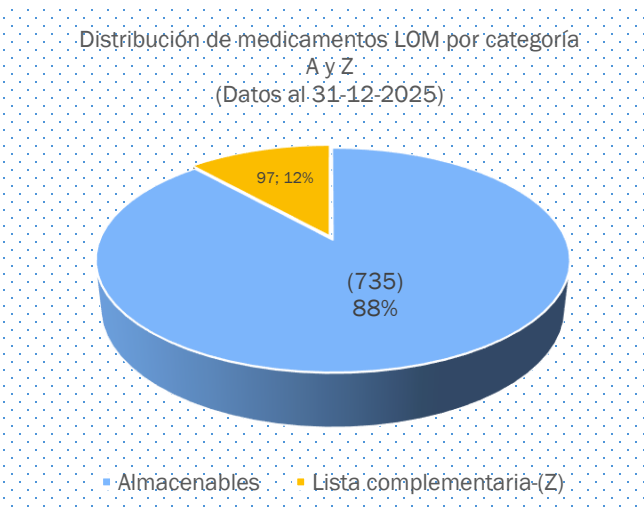
La distribución de los medicamentos LOM en las categorías A y Z se observa en la figura 3.

Figura 3. Total de códigos de medicamentos enlistados en la LOM al 31-12-2025



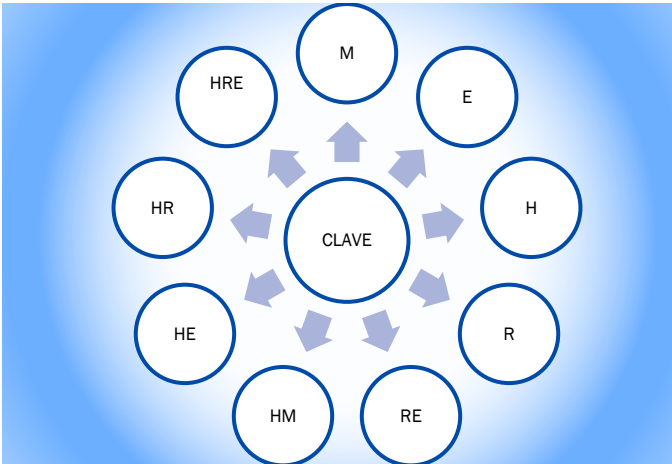
La distribución porcentual de los códigos de medicamentos LOM en A y Z, se observa en la figura 4.

Figura 4. Distribución de códigos de medicamentos según categoría A y Z.



Clave. Con el objetivo de asegurar la disponibilidad de los medicamentos en la Institución y de acuerdo con la capacidad resolutive de la Unidad, al considerar el cumplimiento de la infraestructura y el recurso humano adecuado para garantizar la máxima seguridad al paciente, todo medicamento es clasificado para asignar una, dos o tres letras que tipifican la clave respectiva. Actualmente, en la LOM se visualizan las siguientes (ver figura 5):

Figura 5. Claves de medicamentos



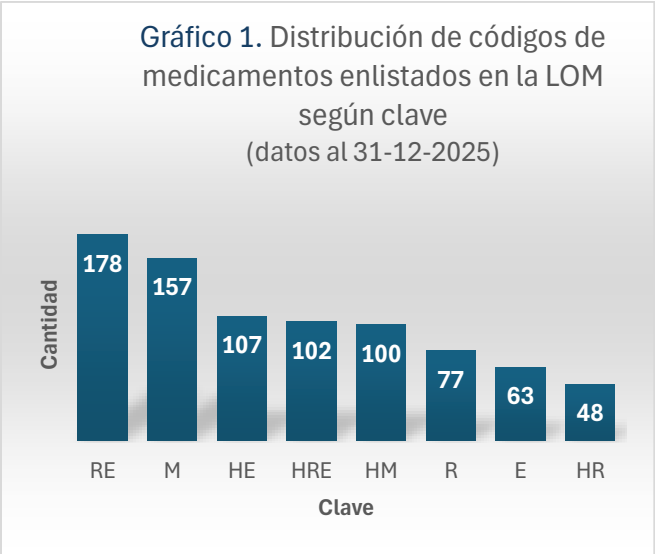
El significado de la clave su restricción se muestra en la tabla 2:

Tabla 2. Glosario de claves LOM y significado

Clave	Significado
M	Medicamentos para prescripción por médico general.
E	Medicamentos para prescripción por médico especialista; nombrándose las especialidades correspondientes
H	Administración de medicamentos dentro de las Instalaciones de Centros Médicos

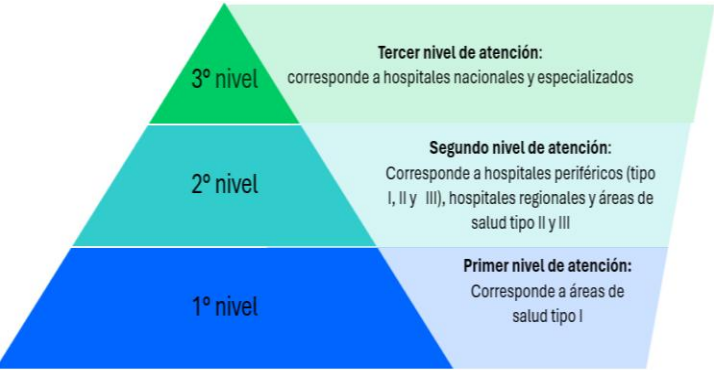
R	Medicamentos para uso en condiciones específicas o de uso restringido.
RE	Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente.
HM	Medicamentos para prescripción por médico general y administrado dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
HE	Medicamentos para prescripción por médico especialista y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
HR	Medicamentos de uso restringido y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
HRE	Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.

En el gráfico 1 se presenta la distribución de los códigos de medicamentos LOM, clasificados conforme a la clave autorizada para su prescripción. La información corresponde al corte del 31 de diciembre de 2025, fecha en la que se registran un total de 832 códigos enlistados.



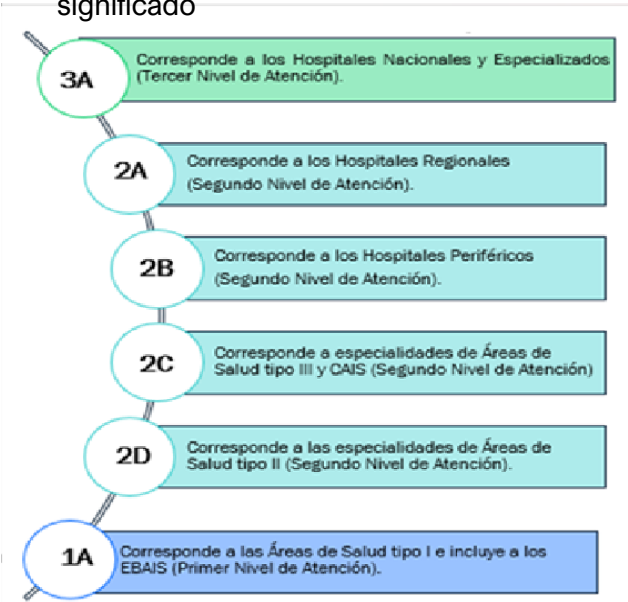
Nivel de usuario. Este es un aspecto muy importante, motivado a que el nivel de usuario atiende a la complejidad técnica y capacidad resolutoria de la unidad programática y se fundamenta en las especialidades disponibles en cada una de ellas, consta de un número y una letra. Con base en el acuerdo de Junta Directiva de la CCSS No. 63712 del 4 de diciembre de 2008, según se puede observar en la figura 6.

Figura 6. Niveles de atención en salud.

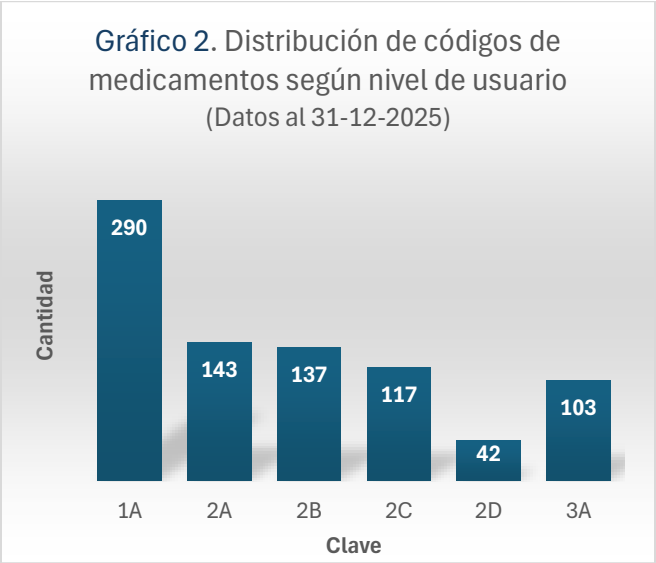


Lo anterior se acompaña de una letra (A, B, C o D) que atiende al nivel de complejidad en cuanto a infraestructura y recurso humano, donde A se refiere a la mayor complejidad. A continuación, el significado de esta asociación, en la figura 7:

Figura 7. Glosario de nivel de usuario y significado



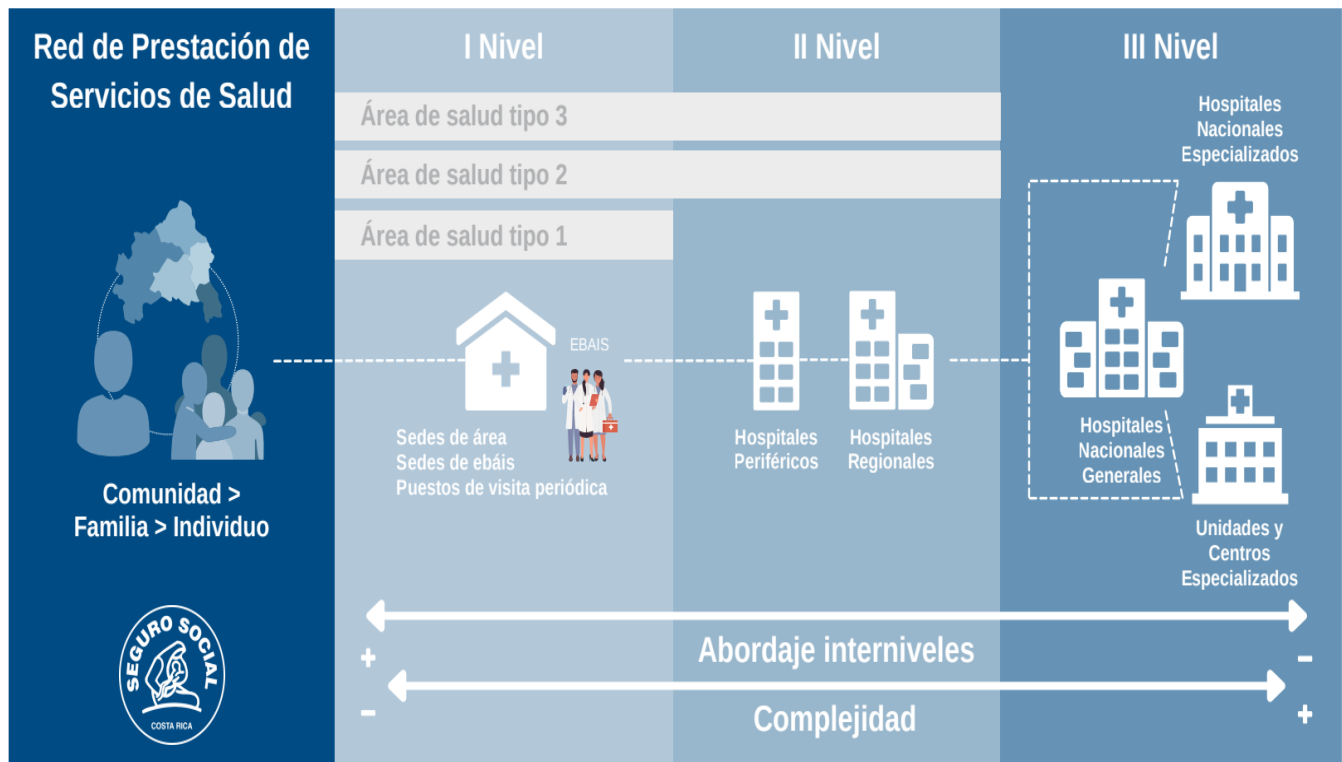
En el gráfico 2 se ilustra la manera en que se distribuyen los códigos de medicamentos LOM según el nivel de usuario. La información corresponde al corte del 31 de diciembre de 2025, con un total de 832 códigos.



Con base en lo anterior, se puede observar que los lineamientos de uso de los medicamentos, al estar asociados a su clave y nivel de usuario, representan una estrategia beneficiosa que permite una distribución más eficiente y segura. Esta asociación garantiza que los medicamentos estén disponibles en las unidades que cuentan con la capacidad resolutoria necesaria, respaldada por infraestructura adecuada y recurso humano calificado, lo cual contribuye directamente a brindar la máxima seguridad al paciente.

En la figura 8, se ofrece una representación estructurada de la correlación entre el abordaje interniveles y los diferentes grados de complejidad presentes en la atención sanitaria.

Figura 8. Red de prestación de Servicios de Salud.



Referencia: Tomado del documento Diagrama Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de la CCSS al 30-06-2025, disponible en la web institucional en (consultado 13-11-2025): [Diagramas de Red](#)

Sección IV. Acceso a la información: LOM y lineamientos de uso de los medicamentos.

Página Web de la CCSS. La LOM ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo. Su versión impresa se mantuvo vigente hasta el año 2014. En octubre de ese mismo año, gracias a la colaboración del Área de

Comunicación Digital, se puso a disposición la versión electrónica en el sitio web de la CCSS. Este avance permitió contar con actualizaciones en tiempo real y acceder a documentos relevantes directamente desde el módulo de la LOM mediante el enlace: www.ccss.sa.cr/lom





Lista de medicamentos

Oficina Virtual 02d. 11h. 56m. 12s.

Nombre	Código	Detalles
131 yodo (como yoduro de sodio Na 131 I) 1 milicurie (mCi) (37 megabecquerels) a 200 milicuries (mCi) (7400 megabecquerels) Capsula. Envase plástico protegido con un blindaje plomado. Sustancia radioactiva.	52-4968	Ver
131yodo (como yoduro de sodio Na 131 I) 25 milicuries (925 megabecquerels) a 200 milicuries (7400 megabecquerels). Solución oral. Envase con tapa de cierre. Sustancia radioactiva.	52-4969	Ver
Abacavir 600 mg (como sulfato) con lamivudina 300 mg. Tabletas recubiertas (Film coated)	04-0045	Ver
Aceite de ricino. Líquido viscoso sin agentes saborizantes. Frasco con 60 mL (Sinónimo de aceite de ricino: aceite de castor)	33-6010	Ver
Aceite de triglicéridos de cadena media.	50-7175	Ver
Aceite mineral para uso oral. Envase con 110 mL a 120 mL	33-7360	Ver
Aceite mineral para uso tópico Envase con 500 mL (Sinónimo: Aceite Mineral Liviano).	46-6006	Ver
Acetato de leuprolrelina 11,25 mg de depósito. Polvo liofilizado en forma de microesferas liofilizadas para reconstituir a suspensión inyectable. Jeringa prellenada con dos cámaras o Acetato de leuprolrelina 11,25 mg de depósito. Polvo liofilizado en forma de microesferas liofilizadas para reconstituir a suspensión inyectable. Frasco ampolla con disolvente adjunto o Goserelina 10,8 mg (como acetato de goserelina). Implante estéril de depósito de acción prolongada para inyección. Jeringa prellenada. Dosis única (Sinónimo Acetato de leuprolrelina: acetato de leuprolida) o Triptorelina 11,25 mg (como pamoato de	38-4335	Ver

Filtros de búsqueda

Por grupo terapéutico

-- Seleccione --

Filtrar

Por usuario

-- Seleccione --

Filtrar

Por clave

-- Seleccione --

Filtrar

Por sección

-- Seleccione --

Filtrar

Documentos importantes



https://www.ccss.sa.cr/lom

2/3

↓ Documentos importantes

En este apartado se encuentran disponibles para consulta:

- La lista de fármacos autorizados para su prescripción por los profesionales adscritos al [Programa de Sistemas Alternativos](#) (Medicina Mixta y Medicina de Empresa).
- Las memorias de años anteriores que recogen los logros de la Dirección de Farmacoepidemiología y del Comité Central de Farmacoterapia.
- Los boletines trimestrales de acuerdos del Comité Central de Farmacoterapia, que incluyen el resumen de las modificaciones realizadas a la LOM y su Normativa.
- Y, Normativa LOM en su versión vigente.

 Documentos importantes 

 Medicamentos autorizados a Sistemas Alternativos (M. Mixta y M. Empresa) Actualizado al: 09/08/2024	 WHO – Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (ATC, DDD) Actualizado al: 30/10/2024
 Memoria 2024 Comité Central de Farmacoterapia- Dirección de Farmacoepidemiología Actualizado al: 20/01/2025	 Memoria 2023 Comité Central de Farmacoterapia - Dirección de Farmacoepidemiología Actualizado al: 11/02/2025
 Boletines de actualización de la LOM (2024 - 2025) Actualizado al: 11/09/2025	 Normativa LOM (al 25-11-2025, V-12) Actualizado al: 25/11/2025

Este recurso ha permitido integrar diversas secciones, como el acceso a circulares, lineamientos y protocolos para el uso de medicamentos en la institución, así como la Evaluación de Tecnología Sanitaria de

Medicamentos. Asimismo, facilita la vinculación con la página web donde se publica la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y con otros sitios de interés, entre ellos el WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (ATC, DDD).

Página Web del BINASSS. La Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), como unidad de información científica de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha desempeñado un papel esencial en el fortalecimiento del acceso a los recursos documentales de la Dirección de Farmacoepidemiología. Entre estos se incluyen la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y los lineamientos para el uso de los medicamentos autorizados en la Institución.

El apoyo brindado por la BINASSS ha sido particularmente relevante en la creación de accesos directos desde el sitio colaborativo de la Dirección, lo cual facilita la consulta de documentos normativos y técnicos, tales como

la LOM y su normativa, circulares, lineamientos y protocolos relacionados con el uso institucional de los medicamentos autorizados.

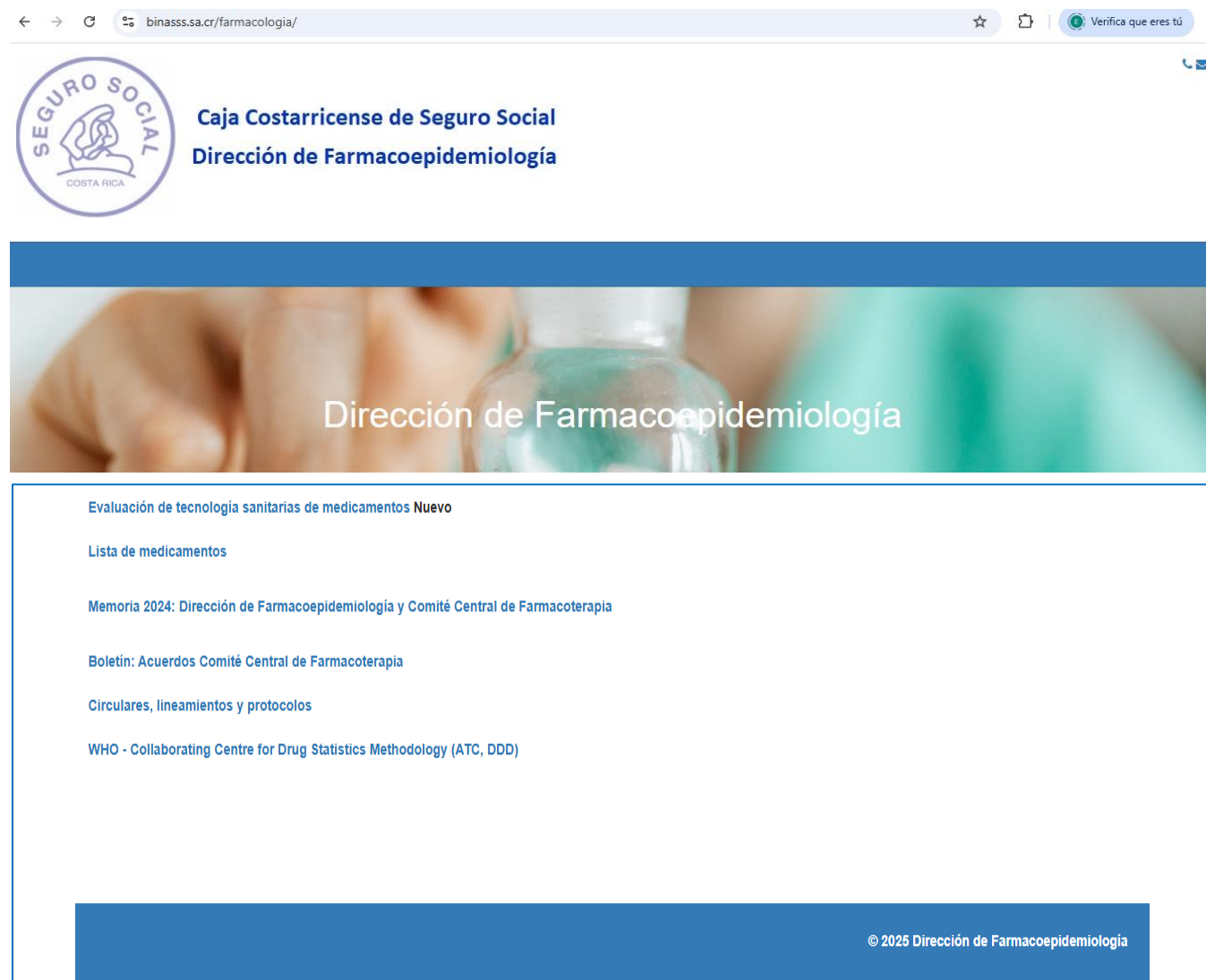
Asimismo, se ha puesto a disposición información de interés vinculada con los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias aplicadas a medicamentos, además de enlaces a recursos internacionales de gran valor, como la plataforma de consulta de códigos ATC de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La información se encuentra disponible en el sitio web oficial www.binasss.sa.cr. Al ingresar, se despliega la pantalla principal que incluye la viñeta “**Uso de medicamentos en la CCSS**”, mediante la cual es posible acceder a la información previamente señalada.



Se puede acceder directamente a través del enlace <https://www.binasss.sa.cr/farmacologia/>, donde se despliegan las distintas secciones

disponibles para la consulta de información, tal como se muestra a continuación.



Al ingresar a cada una de las secciones se visualiza las siguientes opciones de consulta de información:

Evaluación de Tecnología Sanitaria de Medicamentos

Manual de funcionamiento:
Comité revisor de Evaluación de
tecnologías sanitarias en
medicamentos

Evaluación de tecnologías
Sanitarias (ETS) completas de
medicamentos

Reporte de Evaluación de
tecnología sanitaria



Circulares, lineamientos y protocolos

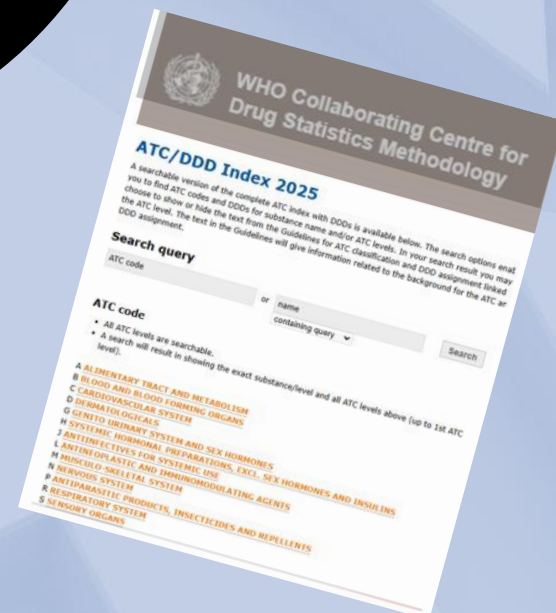
Lineamiento de uso de terapia biológica en el tratamiento de pacientes con asma severa no controlada
(CCSS, 2024-09-23) Caja Costarricense de Seguro Social, Comité Central de...
Para valorar el uso de terapia biológica en pacientes con asma severa no controlada es necesario en primer lugar establecer el diagnóstico de asma severa paso 5, así como el cumplimiento del esquema terapéutico: corticosteroides inhalados...
▼ Más...

Protocolo actualizado para uso institucional de Ventafaxina en la CCSS
(CCSS, 2008-11) Caja Costarricense de Seguro Social, Comité Central de...
Ventafaxina
▼ Más...

Protocolo institucional para el manejo de trastorno obsesivo compulsivo en niños, niñas y adolescentes con sertralina como segunda línea en la CCSS
(CCSS, 2019-09-12) Caja Costarricense de Seguro Social, Comité Central de...
Manejo de trastorno obsesivo compulsivo en niños, niñas y adolescentes con sertralina
▼ Más...

BOLETÍN ACUERDOS DEL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

volumen 27 número 78 septiembre 2025: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 27 número 77 junio 2025: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 27 número 76 abril 2025: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 26 número 75 diciembre 2024: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 26 número 74 septiembre 2024: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 26 número 73 junio 2024: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 26 número 72 marzo 2024: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 25 número 71 diciembre 2023: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 25 número 70 septiembre 2023: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 25 número 68 marzo 2023: Actualización Lista Oficial de Medicamentos
volumen 25 número 69 junio 2023: Actualización Lista Oficial de Medicamentos



Sección V. Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y su Impacto en la Selección de Medicamentos en la LOM – 2025

Inclusiones de medicamentos a la LOM. Es importante tener presente que, una vez que el Comité Central de Farmacoterapia (CCF) aprueba la inclusión de un medicamento en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), deben

cumplirse diversos procesos administrativos y logísticos que aseguren su adquisición y disponibilidad dentro de la institución. En este contexto, la Normativa LOM, en sus apartados IV.4 y IV.5, establece el momento en que dicha inclusión se considera oficial.

IV.4 La inclusión de un medicamento en la LOM como producto almacenable por parte del CCF, tendrá vigencia efectiva a partir del momento en que esté disponible en el ALDI para su distribución institucional.

IV.5 La inclusión de un medicamento en la LOM como producto no almacenable (Z), tendrá vigencia efectiva a partir del momento en que se encuentre disponible en la farmacia de la unidad para despacho al paciente.

Durante el año 2025, en continuidad con los procesos realizados en 2023 y 2024, se efectuaron evaluaciones de tecnologías sanitarias vinculadas a medicamentos. Como resultado, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2025, el Comité Central de Farmacoterapia aprobó la incorporación de **33 nuevos principios activos** (ver figura 9) en la Lista Oficial de Medicamentos, distribuidos en **12 grupos terapéuticos**.

Complementariamente, se autorizó la incorporación de **15 nuevas presentaciones** correspondientes a **13 principios activos** (véase figura 10), organizados en **7 grupos terapéuticos**.

Asimismo, en el marco de la trazabilidad de medicamentos biotecnológicos, se observó la actualización de las fichas técnicas de **bevacizumab** (presentaciones de 100 mg y 400 mg), identificándose un total de **10 códigos** — incluye innovador y las opciones de biosimilares—, distribuidos en **cinco códigos para cada presentación**.

Estas nuevas incorporaciones avaladas para su inclusión en la LOM fortalecen el acceso de los pacientes a terapias innovadoras, eficaces y seguras. A continuación, se presenta una ampliación de la información que permite identificar los principios activos correspondientes a los medicamentos incluidos.

Figura 9. Principios activos aprobados por el CCF en 2025 para su incorporación oficial en la LOM

Abemaciclib	Ácido gadoetico	Anifrolumab	Aztreonam	Betahistina	Brimonidina
Budesonida	Cafeína citrato	Ceftarolina	Faricimab	Fosfomicina trometamol	Ibrutinib
Ivabradina	Milrinona lactato	Miltefosina	Nifurtimox	Nintedanib	Nirsevimab
Nitazoxamida	Obinutuzumab	Olaparib	Oseltamivir fosfato	Pembrolizumab	Pertuzumab / Trastuzumab
Polietilenglicol	Pramipexol	Rifaximina	Sirólimus	Tigeciclina	Tofacitinib
Vacuna contra el virus respiratorio sincitial			Vacuna fiebre amarilla	Venetoclax	

En la tabla 3 se presentan, de manera resumida, las indicaciones de uso para las cuales podrán ser prescritos los fármacos conforme a su principio activo y los prescriptores autorizados. Los fármacos que requieran criterios adicionales para poder ser enlistados en la LOM quedarán sujetos al cumplimiento de requisitos específicos, los cuales serán informados de forma expresa en la LOM al momento de oficializarse su inclusión.

Tal como se indicó previamente, la distribución de medicamentos avalados para su inclusión se circunscribe a 12 de los 54 grupos terapéuticos de la LOM. Esta delimitación garantiza la disponibilidad de fármacos destinados al abordaje de patologías específicas, incluyendo enfermedades dermatológicas, infecciones

ocasionadas por gérmenes multirresistentes, tratamiento antiviral en casos de sospecha o confirmación de influenza, así como afecciones de origen cardíaco, respiratorio, ótico, neoplásico, oncológico, gástrico y neurológico (como en el caso de la enfermedad de Parkinson). Asimismo, se incorporan medicamentos con fines de prevención mediante vacunación y aquellos vinculados a procesos diagnósticos, todo ello de conformidad con los criterios de uso en los lineamientos establecidos en la LOM para cada uno de los medicamentos; los cuales, deberán de cumplirse de manera obligatoria para efectos de prescripción y posterior despacho y administración.

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
Grupo 01. Amebicidas y antihelmínticos		
Nifurtimox	Uso exclusivo en el tratamiento de la enfermedad de Chagas.	Médicos generales y especialistas
Miltefosina	Tratamiento de leishmaniasis cutánea, mucosa o mucocutánea.	Dermatología
Grupo 02. Antibióticos		
Aztreonam	Tratamiento de infecciones por gérmenes multirresistentes en presencia de cabapenemasas e infecciones de <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> con criterios e sepsis o shock séptico en escenarios de neumonía o bacteremia.	Infectología
Fosfomicina trometamol	Manejo de pacientes mayores de 12 años con infección de vías urinarias no complicada, alteración EGO, urocultivo positivo con falla terapéutica o contraindicación a nitrofurantoina o no cuenta con otra alternativas terapéuticas LOM	Médicos generales y especialistas
Nitazoxamida	Tratamiento de infecciones causadas por <i>Cryptosporidium</i> en pacientes inmunocomprometidos.	Infectología
Rifaximina	Primera línea en profilaxis secundaria de encefalopatía hepática en pacientes intolerantes a los disacáridos no absorbibles o después de haberlos utilizado y que no se haya demostrado un beneficio. Segunda línea terapéutica en pacientes con cirrosis y episodios previos de encefalopatía hepática manifiesta, se autoriza su uso dentro de los 6 meses posteriores al primer episodio	Gastroenterología, especialistas Médico-Quirúrgicos de las Unidades de Trasplante de Hígado y Cirugía Hepatobiliar
Tigeciclina	Infecciones por gérmenes multirresistentes, sin otras opciones de terapia LOM y sensibilidad demostrada a esta molécula. Infecciones por <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> sin criterios de sepsis o shock séptico, como segunda línea de tratamiento o con resistencia demostrada al trimetropin sulfametoxazol. En combinación con otro fármaco (trimetropin sulfametoxazol o levofloxacino).	Infectología
Grupo 04 Antifúngicos y antivirales		
Oseltamivir fosfato	Manejo de pacientes pediátricos y adultos con sospecha o confirmación de influenza que cumplan con los criterios establecidos en LOM a cada grupo etario.	Infectología, Pediatría, Cuidados Intensivos, Emergencias, Medicina Interna, Geriatría y Neumología
Grupo 07 Agentes cardíacos		
Milrinona lactato	Paciente neonato con diagnóstico de hipertensión pulmonar persistente, con insuficiencia cardíaca, con disfunción ventricular refractaria a otras terapias como: óxido nítrico, diuréticos, inhibidores de la enzima convertasa de angiotensina, prostaglandinas, sildenafil o	Neonatología y Pediatría

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
	factor surfactante, y pacientes con insuficiencia cardíaca posterior a cirugía cardíaca. La terapia no podrá superar las 48 horas de duración.	
Ivabradina	Manejo de pacientes adultos con diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva en cumplimiento de los criterios establecidos en la LOM.	Médicos especialistas
Grupo 23 Antiasmáticos y broncodilatadores		
Budesonida	<p>Paciente pediátrico</p> <ul style="list-style-type: none"> – Distrés respiratorio agudo del lactante. – Displasia broncopulmonar hospitalizados e intubados que requieran el uso de un esteroide nebulizado. – CROUP infeccioso o posterior a extubación, severo, persistente, refractario a esteroides sistémicos y otras alternativas terapéuticas de primera línea, que requieren de manejo hospitalario. – Manejo de pacientes con crisis de sibilancias a repetición o con diagnóstico de asma de 0 a 1 año que requieren de intubación o traqueostomizados que requieran de un esteroide nebulizado. – Crisis asmática que requieren de intubación. <p>Paciente adulto: Crisis asmática severa refractaria al uso de esteroides sistémicos que se encuentran con tubo endotraqueal o traqueostomía.</p> <p>2- Gastroenterología del HNN.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mayores de 12 años con esofagitis eosinofílica que no responden a modificaciones en la dieta e inhibidores de bomba de protones, que no son candidatos a dietoterapia o cuyas manifestaciones clínicas sean muy severas. 	<p>Neumología, Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Neonatología, Pediatría general y médicos especialistas que atienden en los servicios de emergencias.</p> <p>Gastroenterología del Hospital Nacional de Niños.</p>
Cafeína citrato	Manejo de la apnea del neonato	Pediatría y Neonatología
Grupo 25 Antihistamínicos, antieméticos, antipruríticos		
Betahistina	Menière que han agotado las opciones de tratamiento de primera línea (supresores vestibulares como antieméticos, antihistamínicos, benzodiacepinas) y adicionalmente cumplen con criterios establecidos en la LOM	Otorrinolaringología

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
Grupo 26 Antiparkinsonianos		
Pramipexol (como diclorhidrato monohidrato)	Segunda línea en el manejo de la enfermedad de Parkinson con fluctuaciones motoras o discinesias que no logran mejoría adecuada de los síntomas motores tras ajustes en la dosificación de levodopa/carbidopa (100/25) o intolerantes	Neurología, Medicina Interna, Geriátrica, Medicina Familiar y Comunitaria
Grupo 33 Antidiarreicos y laxantes		
Polietilenglicol 3350	En preparación colónica, impactación fecal, estreñimiento funcional. Nota: Verificar indicaciones y criterios específicos establecidos en LOM para población pediátrica y adulta.	Nefrología, Cirugía y Gastroenterología, Pediatría.
Grupo 41 Antineoplásicos y agentes inmunomoduladores		
Abemaciclib	Mayores de 18 años, tratamiento adyuvante cáncer de mama HR positivo HER2 negativo de alto riesgo en estadio temprano, sin evidencia de metástasis a distancia, con lesión primaria resecada con intención curativa, en cumplimiento adicionalmente de criterios establecidos en LOM.	Oncología Médica.
Anifrolumab	Pacientes con Lupus eritematoso sistémico moderado-severo	Reumatología
Ibrutinib	Segunda línea de tratamiento de leucemia linfocítica crónica con detección 17p o la mutación TP53.	Hematología.
Nintedanib	Primera línea terapia antifibrotica, en cumplimiento de lineamientos establecidos en LOM	Neumología.
Niservimab	Inmunoprofilaxis del virus respiratorio sincitial (VRS) en cumplimiento adicionalmente de criterios establecidos en LOM.	Pediatría.
Obinutuzumab	tratamiento de leucemia linfocítica crónica con delección 17p /o la mutación TP53, como primera línea de tratamiento en combinación con Venetoclax 100 mg	Hematología.
Olaparib	Cáncer de mama temprano de alto riesgo, HER2 negativo con mutación BRCA1 o BRCA2 de la línea germinal, como tratamiento adyuvante después de completar quimioterapia neoadyuvante o adyuvante. Cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo primario de alto grado con variante patogénica / probablemente patogénica germinal o somática BRCA 1 o BRCA 2 avanzado (estadios III y IV), que están en respuesta (completa o parcial) después de completar la quimioterapia de primera línea con derivados del platino, como tratamiento de mantenimiento de pacientes adultos.	Oncología Médica
Pembrolizumab	Según lineamiento (en proceso de redacción)	Oncología Médica

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
Pertuzumab/trastuzumab	Primera línea de tratamiento de cáncer de mama con HER-2 positivo con enfermedad metastásica o enfermedad avanzada irresecable en combinación con taxanos (paclitaxel o docetaxel) en cumplimiento adicionalmente de criterios establecidos en LOM.	Oncología Médica
Sirolimus	Autorizado a especialistas en 1. Para manejo de pacientes en tratamiento con ciclosporina que se desea uso de inhibidor mTOR para conversión tardía y que cumpla con uno o más de los siguientes criterios: a. Toxicidad inducida por calcineurínicos documentada (nefro o neurotoxicidad). b. Antecedentes o diagnóstico actual de neoplasia de piel no melanocítica (cáncer de piel no melanocítico incluye principalmente neoplasias queratinocíticas (carcinoma basocelular y espinocelular) y tumores de menor frecuencia tales como: linfomas cutáneos, carcinoma de células de Merkel, sarcoma de Kaposi, angiosarcomas, enfermedad de Paget, e histiocistomas malignos]. c. Paciente trasplantado con evidencia de infección replicativa por CMV (carga viral por CMV mayor 2000 copias/mL) por CMV (conversión tardía). 2. Prescripción por especialistas en Hematología, para tratamiento de enfermedad injerto contra huésped post trasplante de médula ósea refractario	Nefrología, Hematología
Tofacitinib	A. Para prescripción por especialistas en Gastroenterología (según GM-CCF-3392-2024): 1. Como terapia de rescate en brote agudo severo de colitis ulcerativa, en pacientes en tratamiento con anti-TNF o con falla previa a anti-TNF. El médico podrá prescribir la inducción de la terapia farmacológica correspondiente, hasta que se presente el caso en la siguiente sesión clínica gastroenterológica del Hospital Nacional de la red que le corresponde con el fin de que se le brinde al paciente tratamiento crónico si corresponde. 2. Tratamiento para pacientes con Colitis Ulcerativa y manifestaciones	Gastroenterología, Reumatología

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
	<p>extraintestinales, con manejo interdisciplinario.</p> <p>B. Para prescripción por especialistas en Reumatología, previa presentación en la sesión clínica según lineamientos institucionales.</p> <p>1. Tratamiento de artritis reumatoide.</p> <p>a. Ante la falla terapéutica a rituximab, en pacientes con antecedente de hepatopatía documentada.</p> <p>b. Ante la falla terapéutica a las tres líneas biológicas, según lineamiento institucional GM-CCF-2290-2025.</p> <p>2. Tratamiento de artritis psoriásica y espondilitis anquilosante ante la falla a las dos líneas de terapia biológica según lineamiento institucional GM-CCF-2291-2025, GM-CCF-2292-2025, respectivamente)</p>	
Venetoclax	<p>Tratamiento de leucemia linfocítica crónica con delección 17p o la mutación TP53:</p> <p>a. Como primera línea de tratamiento en combinación con Obinutuzumab 1 g</p> <p>b. Como segunda línea de tratamiento en pacientes que utilizaron inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton (BTKI)</p>	Hematología
Grupo 44 Biológicos, vacunas, toxoides y antitoxinas		
Vacuna contra fiebre amarilla	Bajo esquema especial preventivo para aplicación únicamente para viajeros costarricenses y extranjeros residentes en el país que viajan a países de riesgo según lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional y/o países que emitan alertas de riesgo para esta enfermedad, en concordancia con lo acordado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	Según esquema de vacunación acordado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
Vacuna contra virus respiratorio sincitial	Uso exclusivo en mujeres embarazadas durante el periodo gestacional comprendido entre la 32 a 36 semanas	Según esquema de vacunación acordado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
Grupo 45 Agentes oftalmológicos		
Brimonidina	Tratamiento del glaucoma de ángulo abierto como cuarta línea farmacológica, posterior al uso de timolol, dorzolamida y latanoprost, ya sea que estos hayan sido utilizados de forma individual o en combinación, o bien, cuando el paciente presente alguna contraindicación para el uso de dichas opciones previas	Oftalmología

Tabla 3. Indicaciones de uso para los cuales pueden ser prescritos, según su principio activo.

Principio activo	Indicaciones	Especialidad autorizada
Faricimab	Tratamiento de Edema macular diabético, degeneración macular asociada a la Edad de tipo neovascular, oclusión venosa de la retina	Clínica Oftalmológica.
Grupo 52 Medios de radiodiagnóstico		
Ácido gadoetico	Diagnóstico diferencial de lesiones hepáticas empleando resonancia magnética.	Radiología.

Figura 10. Principios activos correspondientes a las nuevas presentaciones farmacéuticos avaladas por el CCF en 2025 para su inclusión en la LOM

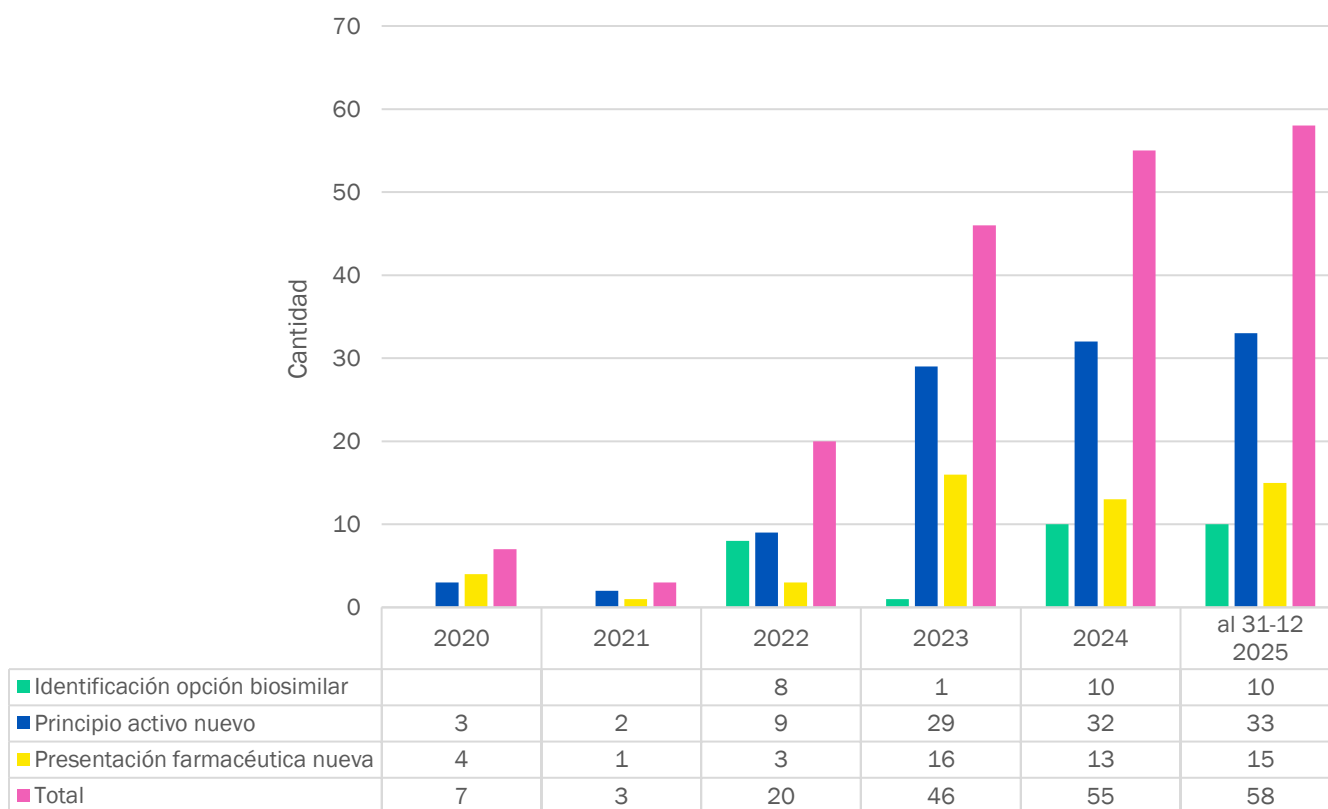
Abemaciclib	Calcipotriol con betametasona	Ceftazidima + avibactam	Dextrosa (para set dialisis peritoneal)	Espironolactona
Nirsevimab	Nitazoxamida	Olaparib	Omalizumab	Pertuzumab / Trastuzumab
	Pramipexol	Trastuzumab druxtecum	Venetoclax kit	

Sección VI. Evolución de la incorporación de medicamentos en la LOM durante el quinquenio 2020-2025

La Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y su Normativa constituye el marco de referencia para garantizar la cobertura en medicamentos de las principales necesidades de atención derivadas de la morbilidad de la población atendida en los diferentes niveles de los centros de salud de la institución. Tal y como se observa en el gráfico 3, el número de nuevos principios activos incluidos en la LOM, que representan nuevas opciones terapéuticas, ha aumentado con el paso de los años: 3 en 2020, 9 en 2022,

29 en 2023, 32 en 2024 y 33 al 31 de diciembre de 2025. Este crecimiento ha impulsado en estos últimos años el liderazgo en la optimización de los procesos de selección de medicamentos con la incorporación e institucionalización de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias en medicamentos en el año 2023, la cual integra de manera sistemática las dimensiones médicas, sociales, económicas y éticas, con el propósito de generar evidencia que oriente y respalde la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Gráfico 3. Inclusiones de medicamentos avaladas por el CCF según clasificación y año



La Dirección de Farmacoepidemiología (DFE), en el marco de sus competencias, ha desarrollado análisis técnicos orientados a fortalecer el proceso de selección de medicamentos. Dicho proceso se ha institucionalizado mediante la incorporación de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), con la finalidad de asegurar que la inclusión de nuevos medicamentos en la LOM se realice bajo criterios de eficacia clínica, impacto económico y social, y sostenibilidad financiera, garantizando

su disponibilidad continua en el sistema de salud.

La implementación de este modelo ha permitido:

- La simplificación de trámites administrativos.
- La eliminación de procesos redundantes de solicitud.
- La disponibilidad inmediata de los medicamentos bajo lineamientos normativos de uso racional.

Asimismo, en las ETS completas participan múltiples actores vinculados con la selección de medicamentos, en procura de garantizar el derecho a la salud, la regulación adecuada, el acceso equitativo y el uso racional de los fármacos.

La estrategia iniciada en 2023 estableció la obligatoriedad de evaluar integralmente la incorporación de nuevos medicamentos. En 2024 se emitió el marco normativo para el desarrollo de ETS completas y, en 2025, se consolidó el documento “*Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) completas de medicamentos, enero 2025*”, el cual define la ruta institucional para la aplicación de esta herramienta. Dicho documento constituye un

referente normativo que respalda la toma de decisiones a cargo de la Dirección de Farmacoepidemiología. Adicionalmente, se elaboró el “*Manual de funcionamiento: Comité revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos GM-DFE-ETS-001-2025, versión 01, marzo 2025*” cuyo objetivo es establecer los lineamientos y procedimientos para el funcionamiento del Comité Revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos, con el fin de emitir recomendaciones basadas en evidencia científica y criterios técnicos, que contribuyan a la toma de decisiones informadas sobre la incorporación de medicamentos en la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS.



Además, se desarrolló una herramienta para la priorización de medicamentos por evaluar, que fue revisada y validada por funcionarios de la representación país de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y del Secretariado de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA).

Esta herramienta fue sometida a un riguroso proceso de validación institucional siguiendo la metodología de análisis multicriterio (MCDA), en el que participaron los actores relevantes en el uso de medicamentos, incluyendo pacientes, médicos prescriptores, otros profesionales de la salud y tomadores de decisión.



Es importante destacar que los esfuerzos para la institucionalización de la evaluación de tecnologías sanitarias en medicamentos permitieron a la institución a partir de febrero 2025 incorporarse al grupo de países referentes

en la materia de RedETSA, al tener un espacio para la publicación de sus documentos normativos.

Buscar



ARGENTINA

BRASIL

CANADÁ

CHILE

COSTA RICA

COLOMBIA

ECUADOR

GUATEMALA

MÉXICO

PERÚ

REP. DOMINICANA

- [Caja Costarricense de Seguro Social -2025 – Evaluación de Tecnologías Sanitarias \(ETS\) completas de medicamentos](#)
- [Caja Costarricense de Seguro Social -2025 – Reporte de Evaluación de tecnología sanitaria](#)
- [Caja Costarricense de Seguro Social -2025 – Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos](#)
- [Caja Costarricense de Seguro Social -2025 – Manual de funcionamiento: comité revisor de evaluación de tecnologías sanitarias en medicamentos](#)

<https://redetsa.bvsalud.org>



Costa Rica

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud/Ministerio de Salud



Adicionalmente, se implementó un “Procedimiento transitorio para el apoyo institucional a medicamentos para casos excepcionales en la CCSS”, avalado por la Gerencia Médica en junio 2025 y una guía para su implementación, que se mantiene actualizada en la Dirección de Farmacoepidemiología. Con la implementación de este procedimiento se procura ofrecer a los pacientes el acceso a medicamentos que luego de un proceso de priorización han documentado una expectativa de beneficio clínico con base en la evidencia científica y que están en proceso de evaluación de tecnología sanitaria para determinar su rol institucional. Además, incorpora la negociación de un precio inicial mejorado, para su adquisición local en la institución, mientras avanza el proceso de evaluación y de negociación en el caso de medicamentos con una única fuente de producción.

Desde su implementación efectiva en agosto 2025, se ha logrado reducir la cantidad de recursos de amparo por medicamentos, en general en torno al 21,5% en

el segundo semestre del 2025 en comparación con el primer semestre de ese mismo año. Cuando se consideran los 13 medicamentos incluidos en el procedimiento transitorio, la disminución es del 41%.

Además, de la disminución de judicialización, que refleja una mejora en la satisfacción de los asegurados, gracias a la vinculación con la negociación de precios en el caso de medicamentos con oferente único, se logró una reducción promedio de 33% en el costo de tratamiento anual por paciente con los medicamentos apoyados, en comparación con el precio de adquisición previo, lo que supone un ahorro inicial aproximado de \$1,2 millones, en 4 meses para 80 pacientes con 13 medicamentos inicialmente apoyados.



Sección VII. Modificaciones a los medicamentos de la LOM y su normativa

A continuación, en la tabla 4, se presentan los principales cambios introducidos en los medicamentos LOM y en la normativa

correspondiente, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Tabla 4. Modificaciones a la LOM y su normativa avaladas por el Comité Central de Farmacoterapia del 01 de enero al 31 diciembre de 2025, clasificadas por tipo.

Tipo de modificación	Cantidad
Descripción (ampliación con medicamento “yo también”)	1
Descripción (eliminación de código compartido de medicamento “yo también”)	1
Descripción (empaquete primario)	21
Descripción (forma farmacéutica)	1
Descripción (redacción)	84
Modificación (solo incluye especialidades)	19
Modificación (solo incluye especialidades) y nivel de usuario	2
Modificación clave	4
Modificación de lineamiento y clave	4
Modificación lineamiento	124
Modificación lineamiento y especialidades	21
Modificación nivel de usuario	2
Modificación nivel de usuario y lineamiento	8
Normativa LOM	11
Total general	303

Como se observa en la tabla 4 anterior, de las 303 modificaciones realizadas a la LOM y su Normativa, entre las relevantes:

- 19 corresponden a ampliación de uso de los medicamentos a diferentes especialidades
- 2 implican modificaciones que abarcan tanto especialidad como nivel de usuario (en ambos casos ampliación de uso a Dermatología y cambio de nivel de 2B a 2C)
- 4 responden a cambio de clave (2 pasan de M a R, 1 de HRE a RE y 1 se amplía uso a odontólogos generales)
- 124 se refieren a ajustes de lineamientos de uso.
- 2 están relacionadas con modificaciones en el nivel de usuario, ampliando el acceso a un nivel menor de atención al originalmente establecido para el medicamento (2 de 2B a 2D)
- Respecto a la descripción, debe recordarse que el código LOM se ajusta a lo estipulado en el encabezado de la ficha técnica del medicamento, oficializada en La Gaceta. Además, en el marco de la selección de medicamentos por el CCF, ciertas modificaciones obedecen a la inclusión o

exclusión en códigos compartidos de medicamentos clasificados como “yo también”.

– En lo referente a las modificaciones a la Normativa, se destacan los siguientes cambios:

- Traslado del proceso de elaboración de las fichas técnicas de medicamentos, que pasa de la Dirección de Farmacoepidemiología a la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística.

- Actualización del formulario utilizado para la solicitud de autorización para medicamentos NO LOM crónicos.
- Mejoras en la redacción e inclusión de apartados explicativos, que precisan el procedimiento mediante el cual el médico especialista de un establecimiento de salud de segundo o tercer nivel de atención podrá referir al asegurado para continuar el control y tratamiento con medicamentos LOM y NO LOM relacionados con su enfermedad crónica al mismo o menor nivel de atención; entre otras.

Sección VIII. Exclusiones de la LOM

La Lista Oficial de Medicamentos (LOM) constituye un documento dinámico, sujeto a actualización continua en concordancia con el proceso institucional de selección de medicamentos y las prioridades de salud pública en concordancia con el Formulario Terapéutico Nacional. Su finalidad es garantizar la disponibilidad de los fármacos esenciales requeridos para atender las principales causas de morbilidad de la población usuaria de los centros de salud de la institución.

En este contexto, y con el respaldo de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS), resulta imprescindible incorporar aquellos medicamentos que demuestren un mejor

posicionamiento terapéutico, sustentado en evidencia clínica robusta y en una relación beneficio/riesgo favorable. De manera complementaria, se establece la exclusión de aquellos fármacos que ya no se disponen comercialmente o cuyo impacto terapéutico ha sido superado por alternativas más eficaces, seguras o costo-efectivas, asegurando así la pertinencia y racionalidad del arsenal farmacológico institucional.

Tal como se ha señalado en reiteradas ocasiones, la exclusión de un medicamento de la LOM requiere un proceso que toma tiempo, conforme a lo dispuesto en la Normativa LOM, Capítulo VI, apartado IV.6:

“La **exclusión** de un medicamento de la LOM será efectiva cuando se agota su existencia en el ALDI y en las Farmacias, salvo que medie orden expresa del CCF para proceder con la inmediata suspensión del uso institucional. Corresponde a la farmacia local el traslado al ALDI para su respectiva disposición final”

En virtud de lo anterior, en la Tabla 5 y 6, se presenta el listado de medicamentos cuya exclusión ha sido avalada por el Comité Central de Farmacoterapia. Los fármacos mencionados en la tabla 5 corresponden a aquellos que

actualmente se encuentran en proceso de depuración en la LOM y deberán cumplir lo establecido en el punto VI.6 de la Normativa LOM para oficializar dicho procedimiento y concretar su eliminación definitiva de la LOM.

Tabla 5. Medicamentos en proceso de exclusión de la LOM

Código	Medicamento en proceso de exclusión
02-1195	Neomicina base 250 mg a 350 mg (como sulfato de neomicina). Cápsulas o tabletas.
07-6710	Digoxina 0.005% (0.05 mg/mL). Elixir. Frasco-gotero con 60 mL
23-1580	Salbutamol base 4 mg (como salbutamol sulfato).Tabletas
23-1620	Teofilina (anhidra) 150 mg. Tabletas.
23-1630	Teofilina anhidra 250 mg a 300 mg de acción prolongada. Tabletas
23-7600	Teofilina (anhidra) 50 mg/5 mL. Elixir. Frasco con 110 mL a 120 mL.
38-0250	Bromocriptina base 2.5 mg (como mesilato de bromocriptina). Tabletas.
45-6830	Fenilefrina hidrocloreuro 10 % (100 mg/mL). Solución estéril para uso oftálmico. Frasco gotero con 5 mL ó 10 mL ó 15 mL

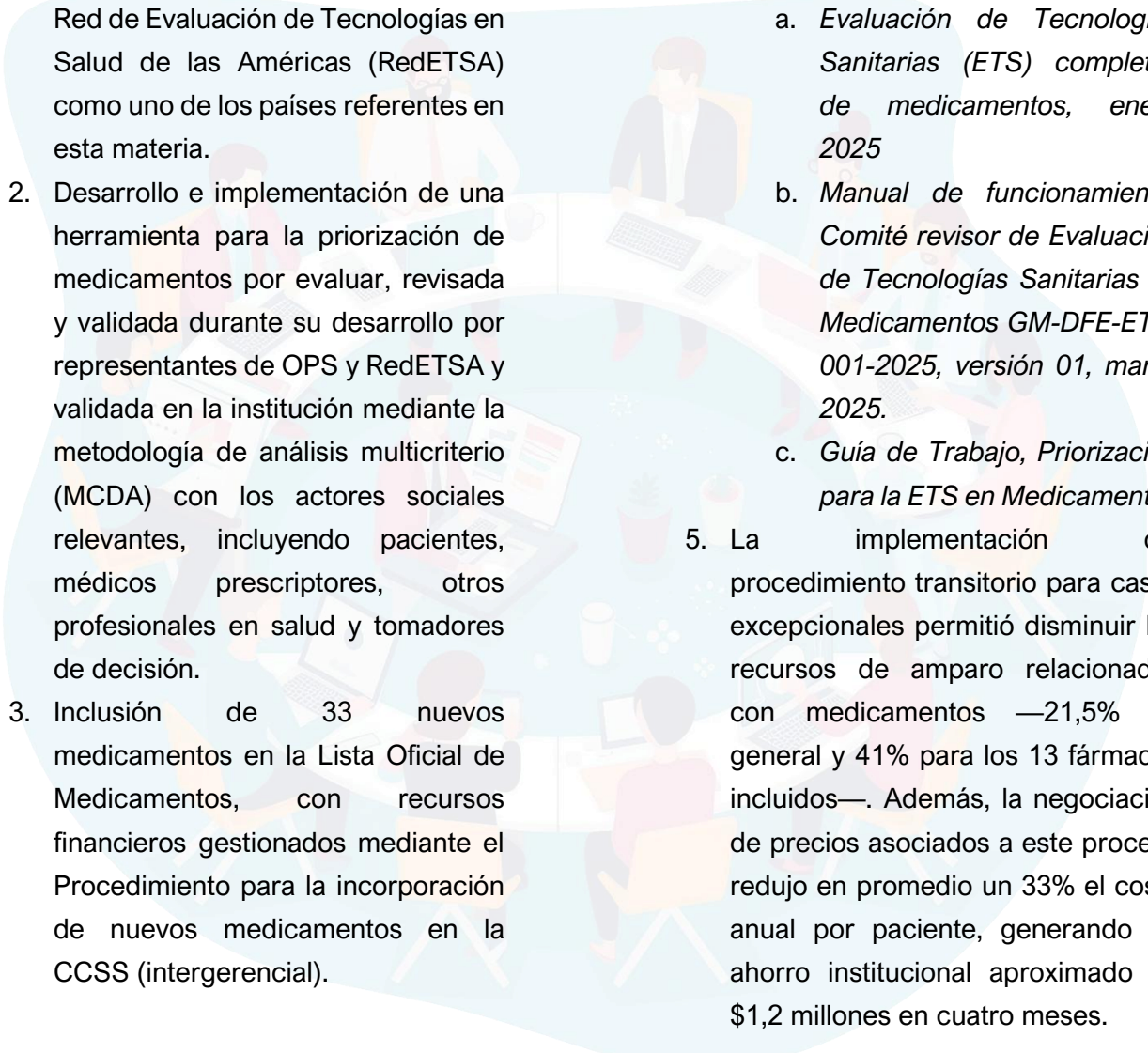
Complementariamente, en la Tabla 6, muestra los medicamentos cuya exclusión ya ha sido

oficializada y que, en consecuencia, han dejado de formar parte de la LOM.

Tabla 6. Medicamentos con exclusión oficial en la LOM

Código	Medicamentos cuya exclusión ya es oficial
53-4710	Protillerina 200 ug (0.2 m/mL). Solución inyectable.
42-1740	Vitamina A (como retinol o como retinil palmitato o como retinil acetato) 25.000 UI (7500 RE) capsulas o perlas
18-4680	Tiopental sódico 500 mg. Polvo para solución inyectable.

Sección IX. Principales logros de la Dirección de Farmacoepidemiología en 2025

- 
1. Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias completas en medicamentos y posicionamiento de Costa Rica a través de la Caja Costarricense de Seguro Social en la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA) como uno de los países referentes en esta materia.
 2. Desarrollo e implementación de una herramienta para la priorización de medicamentos por evaluar, revisada y validada durante su desarrollo por representantes de OPS y RedETSA y validada en la institución mediante la metodología de análisis multicriterio (MCDA) con los actores sociales relevantes, incluyendo pacientes, médicos prescriptores, otros profesionales en salud y tomadores de decisión.
 3. Inclusión de 33 nuevos medicamentos en la Lista Oficial de Medicamentos, con recursos financieros gestionados mediante el Procedimiento para la incorporación de nuevos medicamentos en la CCSS (intergerencial).
 4. Generación de los documentos normativos requeridos para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias completas en medicamentos, con participación social:
 - a. *Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) completas de medicamentos, enero 2025*
 - b. *Manual de funcionamiento: Comité revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en Medicamentos GM-DFE-ETS-001-2025, versión 01, marzo 2025.*
 - c. *Guía de Trabajo, Priorización para la ETS en Medicamentos*
 5. La implementación del procedimiento transitorio para casos excepcionales permitió disminuir los recursos de amparo relacionados con medicamentos —21,5% en general y 41% para los 13 fármacos incluidos—. Además, la negociación de precios asociados a este proceso redujo en promedio un 33% el costo anual por paciente, generando un ahorro institucional aproximado de \$1,2 millones en cuatro meses.



Este documento fue elaborado en la:

Dirección de Farmacoepidemiología

19 de enero de 2026

