

GERENCIA MÉDICA



BOLETÍN ACUERDOS

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

ACTUALIZACIÓN

LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

CCSS



AÑO 25

NÚMERO 71

DICIEMBRE 2023

CONFORMACIÓN CCF

Dr. Ricardo Pérez Gómez	<i>Coordinador</i>
Dra. Olga Paola Vásquez Barquero	<i>Secretaría Técnica</i>

Miembros permanentes

Dra. Maria Paz León Bratti	<i>Representante de Medicina Interna</i>
Dra. Faridy Helo Guzmán	<i>Representante de Geriátría</i>
Dr. Andrés Felipe Blanco Brenes	<i>Representante de Pediatría</i>
Dr. Félix Eduardo Solís Brizuela	<i>Representante de Cardiología</i>
Dr. Gilberth Benavides Gómez	<i>Representante de Medicina General</i>
Dr. Osvaldo Montenegro García	<i>Representante de Farmacias de Hospitales Nacionales</i>
Dra. Maureen Villalobos Ugalde	<i>Representante Colegio de Médicos y Cirujanos</i>
Dr. Andrés Vargas Araya	<i>Representante de Farmacias de Áreas de Salud</i>
Dr. Alberth Núñez Chavarría	<i>Representante del Colegio de Farmacéuticos</i>
Dra. Mariana Astúa González	<i>Representante de SIPROCIMECA</i>
Dra. Kimberly Méndez Porras	<i>Representante Unión Médica Nacional</i>

Asesores

Dr. Manuel Ramírez Cardoce	<i>Infectología</i>
Dr. Marvin Sánchez Benavides	<i>Reumatología</i>
Dr. Sixto Bogantes Ledezma	<i>Neurología</i>
Dra. Pilar Chaverri Sáenz	<i>Hematología</i>
Dra. Maribel Vargas de León	<i>Medicina Paliativa</i>
Licda. Laura Quesada Soto	<i>Asesora Legal</i>

INCLUSIONES

Con base en la Normativa LOM,
Capítulo IV, apartado 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”

A continuación se enlistan los medicamentos que el Comité Central de Farmacoterapia avaló para su inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y lineamientos respectivos:

Bedaquilina (como fumarato de bedaquilina) 100 mg. Tableta	02-0200 (A)	RE	1 A
<i>Uso exclusivo de Neumología en el tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo programa DOTS</i>			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia acordó en Sesión 2023-39, incluir en la Lista Oficial de Medicamentos la bedaquilina (como fumarato de bedaquilina) 100 mg tableta, código 1-10-02-0200 (almacenable) . Los lineamientos para su uso son los siguientes: nivel de usuario 1-A, clave RE: prescripción por especialistas en Neumología para el tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo el programa DOTS.			

Clofazimina 100 mg. Tableta recubierta o Clofazimina 100 mg. Cápsula blanda	02-0325 (A)	RE	1 A
Uso exclusivo de Neumología en el tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo programa DOTS			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia acordó en Sesión 2023-39 incluir en la Lista Oficial de Medicamentos la clofazimina 100 mg tableta recubierta o clofazimina 100 mg cápsula blanda código 1-10-02-0325 (Almacenable) . Los lineamientos para su uso, son los siguientes: nivel de usuario 1-A, clave RE: prescripción por especialista en Neumología para tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo programa DOTS.			

Palbociclib 100 mg. Cápsula	41-1293 (A)	RE	2B
Prescripción por especialista en Oncología Médica, para ser prescrito en el tratamiento de pacientes con carcinoma de mama avanzado o metastásico, según oficio GM-CCF-6014-2023.			
No se requiere llenado de formulario para su prescripción; en su lugar se debe anotar el diagnóstico en la receta EDUS e indicar en la casilla de observaciones el criterio correspondiente que justifique su uso.			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia acordó en Sesión 2023-44 incluir en la Lista Oficial de Medicamentos el palbociclib 100 mg cápsula, código 1-10-41-1293 (Almacenable) . Los lineamientos para su uso son los siguientes: nivel de usuario 2B, clave RE: prescripción por médico especialista en Oncología Médica, para el tratamiento de pacientes con carcinoma de mama avanzado o metastásico, según oficio GM-CCF-6014-2023.			

Pretomanid 200 mg. Tableta	02-1300 (A)	RE	1 A
Uso exclusivo de Neumología en el tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo programa DOTS			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-39 acordó incluir en Lista Oficial de Medicamentos el pretomanid 200 mg tableta, código 1-10-02-1300 (Almacenable) . Los lineamientos para su uso son los siguientes: nivel de usuario 1-A, clave RE: prescripción por especialistas en Neumología en el tratamiento de tuberculosis con resistencia documentada bajo programa DOTS.			

MODIFICACIONES

Butilbromuro de hioscina 10 mg. Tabletas recubiertas. <i>Sinónimo: bromuro de hioscina de n-butil o bromuro de butilescopolamina</i>	21-0920 (A)	M	1A
Observaciones: Se actualiza la descripción del medicamento código 1-10-21-0920 (Almacenable) con base en la ficha técnica vigente versión CFT 23705, publicada en La Gaceta No. 183 del 05-10-23.			

Clorfenamina maleato 1% (10 mg/mL). Solución inyectable. Ampolla con 1 mL. <i>(Sinónimo: clorfeniramina maleato)</i>	25-3340 (A)	HM	1A
<ol style="list-style-type: none"> 1. No se avala el uso en menores de 2 años con excepción del tratamiento de emergencia en reacciones anafilácticas o condiciones agudas que pongan en riesgo la vida del paciente, sin restricción del usuario. 2. Se autoriza el despacho para uso domiciliario o extrainstitucional <u>solamente</u> para pacientes atendidos por especialistas en Alergología para uso exclusivo en el manejo de emergencia de anafilaxia con reposición por parte de medicina general, siempre y cuando quede documentado en expediente que el paciente y/o persona a cargo: <ol style="list-style-type: none"> a. Fue capacitado previamente para reconocer los síntomas de anafilaxia. b. Recibió información para la conservación, almacenaje, revisión de fechas de vencimiento de los medicamentos, disposición del producto y jeringa después de utilizado y, sobre la reposición de los medicamentos. c. Cuenta con entrenamiento previo para la correcta administración de los medicamentos. d. Se instruyó para que después de administrarse el medicamento para el manejo de la anafilaxia, debe dirigirse inmediatamente al centro de salud más cercano. 			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la clorfenamina maleato 1% (10 mg/mL) código 1-10-25-3340 (Almacenable) en la Institución: <ul style="list-style-type: none"> • “No se avala el uso en menores de 2 años con excepción del tratamiento de emergencia en reacciones anafilácticas o condiciones agudas que pongan en riesgo la vida del paciente, sin restricción del usuario”. 			

Clorfenamina maleato 4 mg. Tabletas (Sinónimo: clorfenamina maleato)	25-0370 (A)	M	1A
<p>No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u></p>			
<p>Observaciones: : El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de Clorfeniramina maleato 4 mg tabletas, código 1-10-25-0370 (Almacenable):</p> <ul style="list-style-type: none"> No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u> 			

Clorfeniramina maleato 2 mg / 5 mL jarabe o solución oral. Envase con 100 mL a 120 mL o clorfeniramina maleato 2,5 mg / 5 mL jarabe o solución oral envase con 100 mL a 120 mL o clorfeniramina maleato 2,5 mg / 5 mL jarabe envase con 120 mL (sinónimo de clorfenamina maleato: clorfeniramina maleato)	25-6500 (A)	M	1A
<p>No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u></p>			
<p>Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la clorfeniramina maleato jarabe o solución oral código compartido 1-10-25-6500 (Almacenable):</p> <ul style="list-style-type: none"> No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u> 			

<p>Dexametasona fosfato al 0,1 % (1 mg /mL) (como fosfato sódico de dexametasona) con neomicina base al 0,35 % (3,5 mg / mL) (como sulfato de neomicina). Solución estéril para uso oftálmico. Frasco gotero con 5 mL o</p> <p>Betametasona base al 0,1 % (1 mg / mL) (como fosfato sódico de betametasona) con neomicina base al 0,35 % (3,5 mg / mL). Solución estéril para uso oftálmico. Frasco gotero con 5 mL o</p> <p>Moxifloxacino al 0,5 % (5 mg / mL) (como clorhidrato de moxifloxacino) con fosfato de dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL) (como fosfato disódico de dexametasona). Solución oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 mL o</p> <p>Tobramicina al 0,3 % (3 mg / mL) con dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL). Suspensión oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 mL o</p> <p>Dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL) y neomicina base al 0,35 % (3,5 mg / mL) (como sulfato de neomicina) y sulfato de polimixina B 6000 UI. Suspensión oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 mL</p>	<p>45-6610 (A)</p>	<p>E</p>	<p>2C</p>
<p>Uso exclusivo Oftalmología, Otorrinolaringología, Alergología e Inmunología.</p>			
<p><i>(Uso ótico: se autoriza como excepción, la administración por vía ótica)</i></p>			
<p>Observaciones: Se actualiza la descripción del código compartido 1-10-45-6610 (Almacenable), con base en la ficha técnica vigente versión CFT 46103 publicada en La Gaceta No. 204 del 03-11-2023, correspondiente a la ampliación a las siguientes opciones:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Moxifloxacino al 0,5 % (5 mg / mL) (como clorhidrato de moxifloxacino) con fosfato de dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL) (como fosfato disódico de dexametasona). Solución oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 mL o • Tobramicina al 0,3 % (3 mg / mL) con dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL). Suspensión oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 mL o • Dexametasona al 0,1 % (1 mg / mL) y neomicina base al 0,35 % (3,5 mg / mL) (como sulfato de neomicina) y sulfato de polimixina B 6000 UI. Suspensión oftálmica estéril. Frasco gotero con 5 MI 			

<p>Dextrometorfano bromhidrato 15 mg. Tabletas.</p>	<p>24-0470 (A)</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p><i>No se avala uso en menores de 2 años.</i></p>			
<p>Observaciones: : El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de dextrometorfano bromhidrato 15 mg tableta, código 1-10-24-0470 (Almacenable):</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se avala uso en menores de 2 años.</i> 			

Dextrometorfano bromhidrato 15 mg/ 5 mL. Jarabe. Frasco con 110 mL a 120 mL	24-6640 (A)	M	1A
<i>No se avala uso en menores de 2 años.</i>			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 en referencia a los uso de antihistamínicos en la Institución, acordó incluir la siguiente restricción para dextrometorfano bromhidrato 15 mg/5 mL jarabe, código 1-10-24-6640 (Almacenable):			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se avala uso en menores de 2 años.</i> 			

Diclofenaco sódico 75 mg. Solución inyectable. Ampolla con 3 mL.	14-3650 (A)	HR	1A
<p>1. Tratamiento con aine parenteral para manejo de pacientes > 14 años y adultos con procesos inflamatorios según lineamientos GM-CCF-E-0465-2022, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINES LOM para uso oral (como, por ejemplo: por espera del despacho de prescripción por parte del servicio de farmacia del tratamiento con AINE oral LOM).</p> <p>Tiempo de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina General y especialidades: 1 dosis (dosis única: diclofenaco 75 mg IM). • Medicina Paliativa, Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos, Hematología, Oncología Médica, Ginecología Oncológica, Cuidados Intensivos, Anestesiología Reumatología: máximo 72 horas. <p><i>Se autoriza su despacho para uso domiciliar o extrainstitucional para cubrir un tratamiento de tres días (máximo seis dosis), solamente para pacientes atendidos por: los servicios de hematología, oncología médica, ginecología oncológica, reumatología, medicina paliativa y clínicas del dolor y cuidados paliativos (incluye atención domiciliar) debidamente acreditadas</i></p>			
<p>2. Odontología General: (1 dosis STAT) pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral.</p>			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-38 avaló la ampliación de uso del Diclofenaco sódico 75 mg. Solución inyectable, código 14-3650 (Almacenable) a los profesionales en Odontología General , en cumplimiento del siguiente lineamiento:			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Odontología General: (1 dosis STAT) pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral.</i> 			

Difenhidramina hidrocloreuro 50 mg. Tabletillas o cápsulas	25-0525 (A)	M	1A
No se avala uso en menores de 1 año. Uso contraindicado absolutamente en neonatos y niños prematuros			
Observaciones: : El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la difenhidramina hidrocloreuro 50 mg tabletillas o cápsulas, código compartido 1-10-25-0525 (Almacenable):			
<ul style="list-style-type: none"> • No se avala uso en menores de 1 año. • Uso contraindicado absolutamente en neonatos y niños prematuros 			

Difenhidramina hidrocloreuro 12.5 mg/ 5 mL. Jarabe. Frasco con 100 a 120 mL.	25-6680 (A)	M	1A
No se avala uso en menores de 1 año. Uso contraindicado absolutamente en neonatos y niños prematuros			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la difenhidramina hidrocloreuro 12.5 mg/ 5 mL jarabe, código 1-10-25-6680 (Almacenable) :			
<ul style="list-style-type: none"> • No se avala uso en menores de 1 año. • Uso contraindicado absolutamente en neonatos y niños prematuros. 			

Fexofenadina hidrocloreuro de 120 mg. Tabletillas recubiertas (film coated) o epinastina hidrocloreuro de 20 mg. Tabletillas o cetirizina hidrocloreuro de 10 mg. Tabletillas recubiertas (film coated) o desloratadina 5mg. Tabletillas recubiertas (film coated) o loratadina 10 mg. Tabletillas	25-1614 (A)	R	1A
Uso en pacientes que por su ocupación laboral o estudiantes requieren de un antihistamínico no sedante de forma crónica.			
Advertencia: Para niños con un peso menor a 30 kg o en el rango de 2 años a 6 años o pacientes con trastornos deglutorios que requieren de un antihistamínico no sedante, en su lugar, se tiene disponible la loratadina 5 mg/5 mL jarabe (código 1-10-25-7145), que si cuenta con indicaciones para este grupo.			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente advertencia en referencia a los antihistamínicos de segunda generación del código compartido 1-10-25-1614 (Almacenable) :			
<ul style="list-style-type: none"> • Para niños con un peso menor a 30 kg o en el rango de 2 años a 6 años o pacientes con trastornos deglutorios que requieren de un antihistamínico no sedante, en su lugar, se tiene disponible la loratadina 5 mg/5 mL jarabe (código 1-10-25-7145), que si cuenta con indicaciones para este grupo. 			

Hidroxizina hidrocloreuro 25 mg ó hidroxizina pamoato 25 mg. Tabletas con o sin ranura, con o sin recubrimiento (sinónimo: hidroxizina biclorhidrato)	25-0875 (A)	M	1A
<i>No se avala el uso el pacientes menores de 6 meses</i>			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la Hidroxizina hidrocloreuro 25 mg ó hidroxizina pamoato 25 mg. Tabletas con o sin ranura, con o sin recubrimiento, código compartido 1-10-25-0875 (Almacenable):			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se avala el uso el pacientes menores de 6 meses.</i> 			

Hidroxizina hidrocloreuro 10 mg/5 mL jarabe o hidroxizina pamoato 10 mg/ 5 ml** (**corresponde al hidrocloreuro de hidroxizina) suspensión oral. Frasco con 180 mL o 200mL. (sinónimo: hidroxizina biclorhidrato)	25-7060 (A)	M	1A
<i>No se avala el uso el pacientes menores de 6 meses</i>			
Observaciones : El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de Hidroxizina hidrocloreuro 10 mg/5 mL jarabe o hidroxizina pamoato 10 mg/ 5 ml** (**corresponde al hidrocloreuro de hidroxizina) suspensión oral, código 1-10-25-7060 (Almacenable):			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se avala el uso el pacientes menores de 6 meses.</i> 			

Loratadina 5 mg/5 mL. Jarabe. Envase con 60 mL o loratadina 5 mg/5 mL. Jarabe. Envase con 100 mL	25-7145 (A)	R	1 A
<i>Para niños entre 2 – 6 años con un peso menor a 30 kg o en pacientes con trastornos deglutorios que requieren un antihistamínico no sedante. No se avala en menores de 2 años.</i>			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 en referencia a los uso de antihistamínicos en la Institución, acordó incluir la siguiente restricción para Loratadina 5 mg/5 mL. Jarabe. Envase con 60 mL o loratadina 5 mg/5 mL. Jarabe, código compartido 1-10-25-7145 (Almacenable):			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Para niños entre 2 – 6 años con un peso menor a 30 kg o en pacientes con trastornos deglutorios que requieren un antihistamínico no sedante. No se avala en menores de 2 años.</i> 			

<p>Omeprazol 20 mg. Cápsula de liberación retardada (conteniendo gránulos con cubierta entérica) o</p> <p>Lansoprazol 30 mg. Cápsula de liberación retardada (conteniendo gránulos con cubierta entérica) o</p> <p>Pantoprazol 40 mg (como pantoprazol sódico sesquihidratado). Tableta de liberación retardada.</p>	<p>32-1275 (A)</p>	<p>RE</p>	<p>2D</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Uso exclusivo de Gastroenterología, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Familiar Y Comunitaria, Geriátría, Reumatología, Cirugía General, Hematología, Medicina Paliativa, Cardiología y Neurología según protocolo CCF-5645-11-13. • Otorrinolaringología (ORL) y Foniátría, según los lineamientos institucionales CCF-0320-01-2014. • Neumología en paciente con RGE demostrado por un periodo de 4 a 8 semanas y hasta un máximo de 12 semanas. • Tratamiento de la infección por <i>H. pylori</i> según lineamiento DFE-AMTC-1347-2022: <ul style="list-style-type: none"> a. Tratamiento de <u>primera línea</u>, para inicio desde el primer nivel de atención, prescripción por Médico General o especialista. b. Tratamiento de <u>segunda línea</u>, prescripción por Gastroenterología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Infectología y Geriátría. c. Tratamiento de <u>tercera línea</u>, prescripción por Gastroenterología. 			
<p><i>(Solicitar extrapedido al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, en caso de no contar con cuota de presupuesto de despacho)</i></p>			
<p><i>No se requiere de llenado de formulario para su prescripción; en su lugar, se debe anotar el diagnóstico en la receta EDUS e indicar en la casilla de observaciones el criterio correspondiente que justifique su uso, según protocolo establecido.</i></p>			
<p>Observaciones: Se actualiza lineamiento de uso de los inhibidores de bomba de protones orales código compartido 1-10-32-1275 (Almacenable), en concordancia con el Lineamiento para la erradicación de <i>Helicobacter Pylori</i>, comunicado mediante DFE-AMTC-1347-2022, quedando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la infección por <i>H. pylori</i> según lineamiento DFE-AMTC-1347-2022: <ul style="list-style-type: none"> a. Tratamiento de <u>primera línea</u>, para inicio desde el primer nivel de atención, prescripción por Médico General o especialista. b. Tratamiento de <u>segunda línea</u>, prescripción por Gastroenterología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Infectología y Geriátría. c. Tratamiento de <u>tercera línea</u>, prescripción por Gastroenterología. 			

Tramadol hidroclocloruro 50 mg/mL Solución inyectable. Ampolla con 2 mL.	17-4705 (A)	R	1A
<i>(Vía de administración: únicamente intramuscular e intravenosa).</i>			
<ol style="list-style-type: none"> Según protocolo de uso institucional de tramadol CCF-3643-07-19 Se autoriza despacho para uso domiciliario o extrainstitucional (1 mes y con receta mensual) solamente para pacientes atendidos por los Servicios de Hematología, Oncología Médica, Ginecología Oncológica, Medicina Paliativa, Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos debidamente acreditadas y en el caso de la consulta ambulatoria, máximo de 3 días consecutivos por un mes por receta por paciente, tomando en consideración que este es un medicamento con alto riesgo de causar dependencia psíquica y física del tipo morfina (agonista opiáceo μ) Odontología General: 1 dosis STAT: pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral y se documente contraindicación al tratamiento con diclofenaco. (no se autoriza despacho para uso domiciliario o extrainstitucional) 			
<p>Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-38 acordó autorizar el uso de tramadol hidroclocloruro 50 mg/mL Solución inyectable, código 1-10-17-4705 (Almacenable) a los profesionales en Odontología General en cumplimiento de los siguientes lineamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Odontología General: 1 dosis STAT: pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral y se documente contraindicación al tratamiento con diclofenaco. (no se autoriza despacho para uso domiciliario o extrainstitucional).</i> 			

SECCIÓN 0

MEDICAMENTOS PARA USO EN ODONTOLOGÍA

Clorfenamina maleato 4 mg. Tabletas (sinónimo: clorfeniramina maleato)	25-0370 (A)	M	1A
<p>No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u></p>			
<p>Observaciones: : El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de Clorfeniramina maleato 4 mg tabletas, código 1-10-25-0370 (Almacenable):</p> <ul style="list-style-type: none"> No se avala la prescripción por Médico General en menores de 2 años. Uso entre el mes y 23 meses de edad se reserva <u>exclusivamente para especialistas en Pediatría.</u> 			

Clorfenamina maleato 1% (10 mg/mL). Solución inyectable. Ampolla con 1 mL. (SINÓNIMO: CLORFENIRAMINA MALEATO)	25-3340 (A)	HM	1A
<p>No se avala el uso en menores de 2 años con excepción del tratamiento de emergencia en reacciones anafilácticas o condiciones agudas que pongan en riesgo la vida del paciente, sin restricción del usuario.</p>			
<p>Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-44 (extraordinaria) acordó incluir la siguiente restricción en referencia a los uso de la clorfenamina maleato 1% (10 mg/mL) código 1-10-25-3340 (Almacenable) en la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> “No se avala el uso en menores de 2 años con excepción del tratamiento de emergencia en reacciones anafilácticas o condiciones agudas que pongan en riesgo la vida del paciente, sin restricción del usuario”. 			

Diclofenaco sódico 75 mg. Solución inyectable. Ampolla con 3 mL.	14-3650 (A)	HR	1A
Odontología general: (1 dosis stat) pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral.			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-38 avaló la ampliación de uso del Diclofenaco sódico 75 mg. Solución inyectable, código 14-3650 (Almacenable) a los profesionales en Odontología General , en cumplimiento del siguiente lineamiento:			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Odontología General: (1 dosis STAT) pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral.</i> 			

Tramadol hidrocloreuro 50 mg/mL. Solución inyectable. Ampolla con 2 mL.	17-4705 (A)	R	1A
(Vía de administración: únicamente intramuscular e intravenosa).			
Odontología General: 1 dosis STAT: pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral y se documente contraindicación al tratamiento con diclofenaco. (no se autoriza despacho para uso domiciliar o extrainstitucional)			
Observaciones: El Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2023-38 acordó autorizar el uso de tramadol hidrocloreuro 50 mg/mL Solución inyectable, código 1-10-17-4705 (Almacenable) a los profesionales en Odontología General en cumplimiento de los siguientes lineamientos:			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Odontología General: 1 dosis STAT: pacientes mayores de 14 años con dolor e inflamación posterior a un procedimiento quirúrgico en cavidad oral, ante la imposibilidad del paciente de iniciar tratamiento inmediato con otras opciones de AINE LOM para uso oral o cuando se documente compromiso transitorio agudo de vía oral y se documente contraindicación al tratamiento con diclofenaco. (no se autoriza despacho para uso domiciliar o extrainstitucional).</i> 			

EXCLUSIONES

Con base en la Normativa LOM,
Capítulo IV, 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... “

El Comité Central de Farmacoterapia acordó excluir de la Lista Oficial de Medicamentos los siguientes códigos:

Código	Descripción	Sesión CCF
46-2430	Alquitrán de hulla compuesto . Fórmula crema o ungüento. Tubo	2022-49
38-6575	Desmopresina acetato 0.01% (100 ug /1 mL). Solución nasal. Frasco con 2.5 mL. (Sinónimo: diamino diarginina vasopresina o DDAVP).	2023-30
03-7098	Isoniazida 50 mg/5 mL. solución oral. Frasco con 60 mL a 100 mL	2023-44
08-0835	Hidralazina hidrocloreuro 10 mg. Tabletas.	2023-44
08-7030	Hidroclorotiazida 50 mg/5mL. Solución oral, frasco con 15 mL a 50 mL	2023-44

NORMATIVA

A continuación se detallan las modificaciones realizadas a la Normativa LOM y que fueron avaladas por el Comité Central de Farmacoterapia:

1. MODIFICACIÓN:

Se elimina la información relacionada al requisito de “verificación presupuestaria”

Localización	– Capítulo V: V.13.4, V.13.5, V.14.4, V.15.6 – Anexo 3. Formulario para solicitud de un medicamento no LOM para tratamiento crónico en la Caja Costarricense de Seguro Social
Sesión CCF	– 2023-38
Observaciones	– Esta modificación fue comunicada mediante circular: GM-CCF-5106-2023

A continuación el detalle:

Capítulo V. Solicitud de medicamentos NO LOM

V.13. Gestión para tratamiento crónico.

(...)

V.13.4 El Comité Local, previa verificación del cumplimiento de los protocolos o cuestionarios, así como de los aspectos administrativos vigentes para la adquisición de medicamentos no LOM, valorará en sesión el caso y emitirá una resolución razonada, en concordancia con argumentos válidos, la información científica de alta calidad y los lineamientos establecidos por el CCF.

V.13.5 Si el Comité Local acoge la solicitud para uso crónico del medicamento no LOM, enviará al CCF toda la documentación respectiva para su análisis y aprobación, preferiblemente vía electrónica: ccfarmaco@ccss.sa.cr. Compete al CLF la custodia de las solicitudes impresas con firma del prescriptor, según circular CCF-5419-11-13.

V.14 Continuaciones de tratamiento crónico con medicamentos NO LOM previamente autorizados por el CCF o por el AMTC

(...)

Resolución de continuaciones de tratamiento crónico con medicamentos NO LOM, delegadas al CLF

(...)

V.14.4 La solicitud de continuación será valorada en la sesión del CLF según las justificaciones clínicas y científicas pertinentes, los lineamientos establecidos por el CCF y el informe semestral sobre beneficio obtenido y, emitirá la resolución.

a. Si la resolución del CLF es positiva para la continuación del tratamiento crónico con el medicamento no LOM autorizará la compra local del medicamento por un máximo de 6 meses, casos excepcionales avalados por el CCF hasta por 12 meses y, deberá comunicar al prescriptor a través de la Jefatura del Servicio de la Unidad. El prescriptor ya con la autorización, emitirá la receta correspondiente.

V.15 Gestión local según acreditación para medicamentos NO LOM

(...)

V.15.6 El Comité Local, previa verificación de los protocolos y cuestionarios, así como del cumplimiento de los aspectos administrativos vigentes para la adquisición de medicamentos no LOM, valorará en sesión cada solicitud y emitirá una resolución razonada, en concordancia con los lineamientos establecidos por el CCF en la Acreditación.

Con respecto al anexo 3:

Formulario para solicitud de un medicamento no LOM para tratamiento crónico en la Caja Costarricense de Seguro Social

Este es un documento de uso oficial de la CCSS con información confidencial, avalado por Comité Central de Farmacoterapia en su sesión **2023-20**, celebrada el 19 de mayo de 2023

Art. 9 Código de Moral Médica: Todo documento médico debe estar estrictamente apegado a la verdad

1. Identificación

Fecha de la solicitud: _____

Centro médico: _____ Servicio: _____

Nombre del paciente: _____ No. de identificación: _____

Sexo: _____ Edad: _____ años Residencia: _____

Fecha de primera consulta en la especialidad: _____

Nombre del prescriptor: _____ Código: _____

Especialidad: _____ Teléfono contacto del prescriptor: _____

2. Medicamento solicitado:

Nombre principio activo: _____ Presentación y fuerza: _____

Dosis: _____ Frecuencia: _____ Vía de administración: _____
 Duración del tratamiento: _____ Solicitud por: Primera vez Continuación
En caso de continuación señalar: Fecha de inicio: _____
 Centro médico que lo inició: _____ Clave de autorización (CCF, DFE, CLF): _____
 Iniciado por otros medios (especifique): _____

3. Diagnósticos que justifiquen la presente solicitud del medicamento NO LOM:

4. Tratamiento(s) farmacológico(s) actual(es) o el último recibido para esta patología (especificar dosis máximas prescrita y respuesta obtenida), en el siguiente cuadro:

Medicamento	Fecha inicio	Dosis	Fecha SS	Respuesta/ motivo de suspensión /observaciones

5. Epicrisis: resumen breve del caso con descripción cronológica de la evolución clínica e intervenciones terapéuticas, estudios relevantes y otros (anotar AHF, APP y APNP), anotar tratamientos farmacológicos actuales para las comorbilidades. En caso de continuaciones **solo** brindar la información de la evolución posterior al tratamiento solicitado y los cuadros comparativos necesarios previo y posterior al tratamiento:

Peso _____ Kg Talla _____ cm ASC: _____ m² IMC: _____ Kg/m² ECOG: _____

Adjuntar resultados de laboratorio, gabinete y escalas pertinentes en orden cronológico:

Fecha	Estudio	Resultado	Tratamientos en el momento del estudio

6. Justificación científica de la solicitud: Anotar lineamiento institucional que apoya el uso del medicamento. Si no existe un lineamiento institucional se debe hacer un resumen del análisis de la evidencia científica en el contexto clínico del paciente, enfatizando la información de seguridad y beneficio para el paciente. Se puede adjuntar la lista de referencias bibliográficas, no adjuntar el artículo completo ni revisiones bibliográficas del medicamento o del tema.

7. Declaración jurada sobre inexistencia de conflicto de interés y veracidad de los datos clínicos del caso: Yo _____, código del Colegio de Médicos y Cirujanos _____,

DECLARO lo siguiente: 1. Esta solicitud de uso de medicamento NO LOM, la realizo sin conflicto de interés alguno, que ponga en duda la imparcialidad de la información suministrada y sin que propicie algún beneficio o favorecimiento a mi favor o terceros. 2. Que me comprometo a documentar e informar objetivamente la evolución clínica y el resultado producto de la intervención a este paciente con el medicamento NO LOM solicitado, así como todo aquello que me sea requerido en relación con la prescripción del medicamento solicitado y mantener un seguimiento adecuado del paciente o delegar lo anterior de modificarse mi condición de médico tratante. 3. Finalmente declaro que **sí () no ()** he atendido en Consulta Privada a : (Nombre completo del paciente) _____, número de identificación: _____.

Firma del médico solicitante: _____

8. Sesión clínica del servicio que avaló la solicitud actual del medicamento.

Acuerdo de la sesión justificando la solicitud del medicamento:

N° de sesión _____ Fecha de la sesión: _____

Nombre y código del coordinador de la sesión: _____

Firma del coordinador de la sesión: _____

9. Criterio del Comité Local de Farmacoterapia:

Acuerdo de la sesión:

Nº de sesión: _____ Fecha de la sesión: _____

Costo del medicamento: _____ Costo del medicamento: (coordinar con CLF)

Unitario: _____ Mensual: _____ Semestral: _____

Cuenta con registro sanitario: Si No Cuenta con proveedor: Si No

Nombre y código del coordinador del Comité Local: _____

Firma del coordinador de la sesión o secretaría técnica del CLF: _____

2. MODIFICACIÓN: Capítulo III.

En relación con solicitud recibida, El Comité Central de Farmacoterapia procedió a analizar en forma integral varios aspectos de relevancia en la normativa LOM relacionados con la prescripción de medicamentos, avalando modificaciones en los apartados III.1. prescripción, III.6.1 y III.6.2 sobre las recetas copias de medicamentos especializados para continuar el despacho en el primer o segundo nivel de atención, III.7.2 y III.7.3 relacionados con las solicitudes de autorización de claves SA y III.10.5 telemedicina y programa de consulta especializada a distancia

Localización – Capítulo III:

- III.1: Prescripción.
- **III.6:** Prescripciones (recetas copias) de medicamentos especializados para continuar el despacho en el primer o segundo nivel de atención: Las actualizaciones se realizan en los puntos III.6.1, III.6.2
- III.7.2: Gestión ante la necesidad de medicamentos LOM almacenables con diferente nivel de usuario.

- III.7.3: Gestión ante la necesidad de medicamentos LOM no almacenables (Z) con diferente nivel de usuario.
- III.10.5: Telemedicina y programa de consulta especializada a distancia.

Sesión CCF – 2023-45

Observaciones – Estas modificaciones fueron comunicadas mediante circular: DFE-AMTC-2088-2023

A continuación, la normativa actualizada, que contiene la explicación de la modificación avalada por el Comité Central de Farmacoterapia:

I. Apartado III.1. Prescripción.

En este apartado se realizaron mejoras en la redacción de la norma, ordenamiento de la información, aclaración en la forma de realizar la prescripción (electrónica o por medio de recetario impreso [recetas en papel]). Complementariamente, la ampliación del periodo máximo para la emisión de recetas continuas para tratamiento crónico; excepcionalmente, hasta la próxima consulta con un máximo de hasta 18 meses:

III.I. PRESCRIPCIÓN

- III.1.1 En la CCSS, los médicos, prescribirán medicamentos incluidos en la LOM o no LOM previamente autorizados por el CCF, el AMTC o el Comité Local de Farmacoterapia (CLF) según sus competencias. Los odontólogos y enfermeras obstétricas podrán prescribir medicamentos autorizados dentro del área de su profesión.
- III.1.2 Los profesionales médicos con especialidad y subespecialidad inscritas ante el Colegio de Médicos y Cirujanos o aquellos con algún permiso especial de dicho colegio podrán prescribir medicamentos LOM en cumplimiento de la clave y el nivel de usuario (desde el punto de vista técnico) y sin importar la plaza (desde el punto de vista administrativo) en la que está nombrado; para ello, el Servicio médico correspondiente tiene la responsabilidad de comunicar estos casos de manera formal al Servicio de Farmacia.
Los médicos subespecialistas que no posean la especialidad de Medicina Interna inscrita en el Colegio de Médicos y Cirujanos solo podrán prescribir los medicamentos propios de su subespecialidad y los permitidos a medicina general.
- III.1.3 En el caso de inicio de tratamiento con medicamentos LOM y NO LOM para uso especializado, las prescripciones deben ser realizadas por el médico asistente especialista responsable (**No** pueden ser realizadas por los médicos residentes). En el caso de las continuaciones de estos tratamientos, los médicos residentes y médicos generales contratados como apoyo en los servicios médicos especializados deben atender lo establecido en III.5.7 a III.5.10 de esta normativa.
- III.1.4 La prescripción podrá realizarse de la siguiente forma:
 - I. Prescripción electrónica que se llena y genera en SIES mediante la plataforma oficial en EDUS y enviada directamente a Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) en forma electrónica. En este caso aplica el código de acceso exclusivo.
 - II. Prescripción electrónica que se llena y genera en SIES mediante la plataforma oficial en EDUS:
 - a. se imprime y debe contener firma y código del prescriptor (se anota por única vez al final del documento). Esta debe ser presentada a la farmacia en forma física.

- b. Alternativamente, en caso de que la receta deba ser enviada a la farmacia por un medio electrónico, se tienen estas dos opciones:
 - 1. se imprime, para que el prescriptor la firme manualmente, se escanea y posteriormente envía por medio electrónico a la farmacia.
 - 2. se genera el documento en formato PDF, y se firma en forma digital la cual debe estar certificada (que cumpla con garantía de integridad, autenticidad y validez en el tiempo) y se envía a la farmacia por correo electrónico.
- III. Prescripción en recetario impreso (recetas en papel):
 - a. Anotación a mano y con letra clara y legible, únicamente con bolígrafo o pluma de tinta indeleble (color azul o negro).
 - b. Uso de otras técnicas o medios alternativos que permitan la impresión de la información (Ej. Impresora, sellos con el nombre fuerza, frecuencia y vía de administración de medicamentos específicos).
 - c. Es responsabilidad del prescriptor anotar en forma clara y legible como mínimo el nombre y los dos apellidos del paciente; alternativamente, puede hacer uso de los recetarios y etiquetas oficiales de la Institución en formato electrónico.
 - d. Los psicotrópicos y estupefacientes deberán ser prescritos en los recetarios de la Junta de Vigilancia de Drogas y Estupefacientes del Ministerio de Salud y cumplir con las disposiciones vigentes.
 - e. Cada prescripción debe contener firma y código del profesional en salud autorizado. Como excepción para las recetas de unidosis de pacientes hospitalizados, se anota por única vez al final del documento.
 - f. Las recetas deben estar libres de suciedad, manchas, tachaduras o cualquier otro elemento que genere duda en cuanto a la dosificación, tipo de medicamento, cantidad de productos, firma del médico u otro elemento esencial desde el punto de vista técnico administrativo o técnico clínico para su despacho.
- III.1.5 Cada prescripción debe:
 - a. Ser anotada por el prescriptor en el expediente; alternativamente, en la hoja clínica de consulta del paciente.
 - b. Ajustarse al nivel de usuario, clave establecida, indicaciones oficiales para uso clínico, las dosificaciones terapéuticas y las vías de administración establecidas. Ante una necesidad excepcional para uso en condiciones diferentes, el caso deberá ser presentado al CCF usando los formularios y el procedimiento ya establecido para medicamentos no LOM. En el caso de situaciones agudas y urgentes de pacientes hospitalizados, se envía la solicitud al AMTC.
 - c. Indicar el nombre del medicamento en denominación común internacional (DCI), la potencia o fuerza, la cantidad a despachar, la dosis con el intervalo o frecuencia de administración, la vía de administración y la instrucción. Dos excepciones:
 - 1. En la prescripción de un medicamento disponible en una única forma farmacéutica, la anotación de la potencia o fuerza no es indispensable.
 - 2. En la prescripción de un medicamento para el tratamiento de patologías crónicas, la anotación de la cantidad a despachar no es indispensable, bajo el supuesto de que corresponde a 1 mes de tratamiento.
 - d. En el caso de pacientes pediátricos debe contener el peso del paciente y la edad gestacional en mujeres embarazadas.
 - e. El número de medicamentos prescritos en cada consulta debe responder a las patologías atendidas que requieren tratamiento con medicamentos.
 - f. La prescripción máxima por receta será para 30 días de tratamiento. Como excepción, podrá prescribirse:

- Un tratamiento completo que no supere las 6 semanas de duración.
 - Los anticonceptivos orales hasta por tres meses (máximo 3 ciclos),
 - Los psicotrópicos para el tratamiento de la epilepsia, hasta por 90 días (3 meses),
 - El metilfenidato, hasta por 90 días (3 meses).
- g. Para el tratamiento crónico el periodo máximo para emisión de recetas continuas con cobertura mensual es de seis meses o excepcionalmente, hasta la próxima consulta, para lo cual el prescriptor podrá emitir una receta original y las copias necesarias (emitidas en forma clara y legible, hasta la próxima consulta con un máximo de 18 meses).
- h. La prescripción en los Servicios de Emergencias será por 3 (tres) días. Con dos excepciones:
- Tratamiento con antibióticos, ciclos cortos de corticosteroides u otros que requieran esquema completo (por ejemplo: malaria, agresión sexual y otros), donde aplica la prescripción por tiempo definido.
 - Pacientes que llegan con una patología compleja y se les identifica una nueva condición crónica o una alteración de una condición crónica preexistente, se les puede prescribir los medicamentos pertinentes hasta por un mes (30 días), con el fin de favorecer la disposición del tratamiento mientras el paciente obtiene su seguimiento oportuno. El prescriptor deberá informar a la farmacia local para apoyar la dispensación mediante una anotación o referencia que especifique la situación actual.
- i. La duración del tratamiento en prescripciones emitidas en la consulta vespertina o extemporánea dependerá de la organización local, según se brinde una consulta externa regular o un apoyo al servicio de emergencias.
- III.1.6 Como parte del acto de prescripción (electrónica o impresa), al finalizar la consulta médica, se debe instruir al paciente sobre cómo proceder para el retiro de sus medicamentos en la farmacia de forma oportuna.
- III.1.7 En el caso de requerirse la utilización de una modalidad alternativa a la atención presencial aprovechando telemedicina u otros medios tecnológicos de información y comunicación disponibles y medie una recomendación para la utilización de un medicamento; la unidad consultada puede generar la prescripción en cumpliendo con III.1.4 Y III.1.5.

II. Apartados III.6.1 y III.6.2

En relación con la emisión de recetas continuas para tratamiento crónico; excepcionalmente, se amplía el periodo máximo hasta la próxima consulta con un máximo de hasta 18 meses; los cuales son acordes con la modificación realizada en este contexto en III.1.5 mencionado anteriormente:

III.6. PRESCRIPCIONES (RECETAS COPIAS) DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA CONTINUAR EL DESPACHO EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- III.6.1 Cuando un paciente es atendido por:
- a. Un médico especialista en un nivel de atención de mayor complejidad.
 - b. En la atención de los pacientes hospitalizados por parte de los médicos residentes o en la consulta especializada de pacientes ambulatorios (Consulta Externa) realizada por los médicos residentes o médicos generales (contratados como apoyo en los servicios médicos especializados) bajo las condiciones mencionadas en el III.5.7 (puntos a y b y c), III.5.8 y III.5.9.

y se le prescribe medicamentos LOM que tienen lineamientos específicos para uso institucional y para tratamiento crónico (duración mayor a 30 días), aún entre las citas de control, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a. El periodo máximo para emisión de recetas continuas es de seis meses, el prescriptor podrá emitir en forma clara y legible, una receta original (primer mes) y hasta un máximo de 5 copias (total 5 meses adicionales) o excepcionalmente, las recetas copias necesarias hasta la próxima consulta [máximo 18 meses]
- b. La farmacia del centro de un nivel de atención de mayor complejidad despachará la primera receta, para cubrir el tratamiento por un período de 30 días. La farmacia deberá anotar al dorso la fecha correspondiente para el retiro de las recetas subsecuentes (copias) en los meses siguientes. Si la prescripción de subsecuentes se realiza con receta electrónica SIFA-SIES, la farmacia entregará al paciente el respectivo comprobante con las fechas de retiro para los meses de tratamiento.
- c. La farmacia del centro especializado instruirá al paciente para que presente las siguientes recetas (copias) en la farmacia de su unidad de adscripción, lo más pronto posible (preferiblemente con al menos 22 días, antes de que se le acabe el mes de tratamiento actual).

III.6.2 El paciente podrá retirar sus medicamentos con las recetas copias emitidas (total 5 meses seguidos o las necesarias hasta la próxima consulta por un máximo de 18 meses), en la farmacia de su unidad de adscripción, para sí evitar desplazamientos y gastos innecesarios.

- a. Para el caso de los medicamentos NO-LOM y Tránsito (Z) de compra en el centro de salud de mayor complejidad, se le deberá indicar al paciente que deberá presentar la(s) copia(s) en la farmacia del centro de adscripción lo más pronto posible (preferiblemente con al menos 22 días, antes de que se le acabe el mes de tratamiento actual) a efectos de que se realicen los traslados entre unidades.

Cuando los medicamentos NO-LOM y tránsito (Z) tienen la demanda de un grupo de pacientes que permitan implementar mecanismos de coordinación entre farmacias más oportunos y efectivos, es factible que se estimen las necesidades de los mismos para que se hagan traslados entre farmacias y con ello se atiendan por períodos definidos esas necesidades, todo ello a partir del número de pacientes y consumos estimados, a efectos de que se encuentren disponibles en el momento que el paciente presente su receta en el lugar de adscripción y se apoye el acceso oportuno y la adecuada adherencia al tratamiento.

- b. Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en todas las farmacias para su despacho oportuno al paciente.
- c. Para el caso de los medicamentos con clave E, R y RE para los cuales ya se cuenta con existencias a nivel local a través de los Centros Regionales de Distribución, se deberá de seguir el procedimiento definido regionalmente para la coordinación entre los servicios de farmacia de las Áreas de Salud y la farmacia que funge como Centro Regional de Distribución a efectos de actualizar las cuotas y el listado de los pacientes.

- d. Cuando la farmacia ya cuenta con presupuesto de despacho del medicamento especializado, puede solicitar una modificación de la cuota ante la Sub-Área de Evaluación de Insumos y Suministros de la Gerencia de Logística, para cubrir la necesidad.
- e. Para aquellos casos en los que no es posible hacer efectiva la disponibilidad inmediata del medicamento para despacho al paciente localmente ni a través del Centro Regional de Distribución, se dispone de un mecanismo para gestión de extrapedido (EA) ante el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (componente de apoyo logístico al suministro), trámite que se debe acompañar de una adecuada justificación y estimación de necesidades.

III. Apartados III.7.2 y III.7.3.

Para los casos en donde se genere la prescripción de un fármaco que no sea concordante con el nivel de usuario LOM pero que, si cumpla con la clave LOM en lo referente a especialidad, se podrá eximir de trámite de solicitud de clave SA; caso contrario, deberá realizarse dicho trámite:

III.7.2. GESTIÓN ANTE LA NECESIDAD DE MEDICAMENTOS LOM ALMACENABLES CON DIFERENTE NIVEL DE USUARIO.

- a. Para atender la necesidad excepcional de un medicamento LOM almacenable cuyo nivel de usuario LOM no corresponde con la tipificación de la unidad donde se está generando la receta:
 - i. Si cumple con la especialidad (E, HE) o especialidad+restricción (RE, HRE) según especifique la clave de cada código LOM, se podrá eximir del trámite de solicitud de clave SA. En caso contrario, el prescriptor debe exponer solicitud razonada del medicamento mediante formulario "Trámite para la solicitud de medicamento LOM almacenable por no corresponder al nivel de usuario de la unidad (SA) [Anexo 4].
 - a. La farmacia recibe el formulario, completa la información y verifica la inexistencia local del medicamento. Remite al AMTC mediante correo electrónico.
 - b. AMTC analiza solicitud recibida y, si procede, autoriza clave SA del medicamento LOM para su despacho inmediato por el ALDI.

III.7.3. GESTIÓN ANTE LA NECESIDAD DE MEDICAMENTOS LOM NO ALMACENABLES (Z) CON DIFERENTE NIVEL DE USUARIO.

- a. Para atender la necesidad excepcional de un medicamento LOM no almacenable (Z) en un centro que no corresponde al nivel de usuario:
 - i. Si cumple con la especialidad (E, HE) o especialidad+restricción (RE, HRE) según especifique la clave de cada código LOM, se podrá eximir de solicitar el aval mediante los formularios establecidos. En caso contrario, el prescriptor debe plantear y tramitar solicitud razonada, según corresponda:
 - 1. Tratamiento agudo: a través de la Dirección Médica o Jefatura del Servicio o Sección correspondiente mediante el formulario de *solicitud de medicamento no incluido en la LOM para tratamiento agudo* (Anexo 2). Este debe ser enviado por correo electrónico al AMTC para su valoración.

- El AMTC evalúa la solicitud recibida y, si procede, autoriza mediante la asignación de una clave DF-Z, que permite la adquisición del medicamento para el tratamiento agudo en esa unidad.
- 2. Tratamiento crónico: debe gestionarse según el procedimiento establecido para la *solicitud de medicamento no LOM para tratamiento crónico* ante el CCF.
- b. El medicamento LOM no almacenable (Z), debe ser adquirido por cada unidad con los fondos de la partida presupuestaria específica, respetando la ficha técnica del medicamento vigente a nivel Institucional y la legislación actual.
- c. Las farmacias deberán emitir un informe semestral sobre la compra de medicamentos LOM no almacenables (Z), dirigido al Área de Farmacoeconomía-EUM de la Dirección de Farmacoepidemiología; dicho informe debe especificar código LOM, nombre, forma farmacéutica y fuerza del fármaco, cantidad comprada y los montos invertidos en la compra de cada medicamento.

IV. Apartado III.10.5.

En el apartado de telemedicina y programa de consulta especializada a distancia, se asocia al apartado III.1.7 que refiere como proceder en caso de que el médico especialista recomiende la utilización de un medicamento LOM a la unidad consultante para el tratamiento del paciente: complementariamente, III.6, sobre el despacho de medicamentos prescritos en un nivel de atención de mayor complejidad:

III.10.5. TELEMEDICINA Y PROGRAMA DE CONSULTA ESPECIALIZADA A DISTANCIA

- a. La utilización de plataformas informáticas (Telemedicina) permite la comunicación directa entre los niveles de atención, para facilitar el acceso a las interconsultas médicas especializadas, atención de pacientes en los servicios de urgencias y otros procedimientos institucionales.
- b. En este contexto, el médico especialista puede recomendar la utilización de un medicamento LOM a la unidad consultante para el tratamiento del paciente. Procederá según III.1.7.
- c. Cuando el medicamento recomendado no se ajusta a la clave y usuario LOM de la unidad consultante, la farmacia local deberá emitir por correo electrónico al AMTC, la solicitud correspondiente mediante el formulario para solicitud de medicamento-LOM almacenable (SA-T) por consulta especializada a distancia-telemedicina [Anexo 6].
- d. El AMTC, emite la autorización para despacho del ALDI del medicamento LOM especializado mediante la clave SA-T y reenvía el formulario a la farmacia de la unidad solicitante.
- e. Cuando el medicamento recomendado es LOM no almacenable (Z) y no cumple el nivel de usuario, corresponde a la farmacia del centro de salud de mayor nivel de complejidad donde se generó la consulta especializada, atender las necesidades de los centros de salud que por red de servicios les corresponde brindar soporte, para lo cual se debe realizar de conformidad con la estimación de pacientes y consumos de los medicamentos no almacenables (Z) que se derivan de la telemedicina y la consulta especializada a distancia, el traslado entre farmacias de esas necesidades.

-
- f. Cuando el medicamento recomendado no está incluido en la LOM –incluidos los medicamentos acreditados-, el médico especialista en la unidad consultada debe atender el procedimiento para solicitud de medicamento no LOM agudo o crónico, según proceda. Con la autorización del CCF o del AMTC por delegación, el médico prescriptor del hospital especializado podrá emitir la receta respectiva. Corresponde a la farmacia de la unidad consultada, su adquisición con el presupuesto local (una vez que se haya emitido la clave respectiva) para disponer del medicamento para despacho, la farmacia del centro consultante debe seguir el procedimiento establecido en III.6. para el despacho de medicamentos prescritos en un nivel de atención de mayor complejidad.

NOMENCLATURA

EXPLICACIÓN DE LA NOMENCLATURA PARA USO DE LOS MEDICAMENTOS EN LA INSTITUCIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	2-CÓDIGO 3-EXISTENCIA	4-CLAVE	5-NIVEL USUARIO
6- LINEAMIENTOS PARA SU USO INSTITUCIONAL			

SIGNIFICADO

1 DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO
Contiene información del medicamento, como mínimo: nombre de principio activo (según su Denominación Común Internacional), fuerza o concentración, forma farmacéutica.

2 CÓDIGO
El código es un número que identifica cada medicamento y para efectos Institucionales 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

3 CATEGORIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS LOM SEGÚN SU EXISTENCIA.
Los medicamentos de la LOM, por una característica administrativa fundamental se dividen en almacenables (A) y no almacenables (Z), también conocido como lista complementaria (anteriormente denominados "Tránsito")

a. **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.

b. **Medicamentos no almacenables (Z, lista complementaria):** Incluye los medicamentos requeridos para la atención médica especializada, según la infraestructura y tecnología adecuada

SIGNIFICADO

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.

Nota: Para efectos de este boletín aparecerá entre paréntesis y debajo del código la letra (A) para los almacenables y la letra (Z) para los de la lista complementaria o “tránsito”.

CLAVE

En aras 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:

4

- **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
- **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.
- **R:** Medicamentos para uso en condiciones específicas o de uso restringido.
- **HR:** Medicamentos de uso restringido y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.
- **RE:** Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente.
- **HRE:** Medicamento de uso restringido para prescripción por médico con la especialidad correspondiente y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.

NIVEL DE USUARIO

En el extremo derecho, luego del código y clave, aparece la clasificación de cada medicamento según el nivel de usuario, el cual define el contexto institucional permitido para la utilización del medicamento.

El nivel de usuario atiende a la complejidad técnica y capacidad resolutive de la unidad programática y se fundamenta en las especialidades disponibles en cada una de ellas consta de un número y una letra.

5

- **3A:** Corresponde a los Hospitales Nacionales y Especializados (Tercer Nivel de Atención).
- **2A:** Corresponde a los Hospitales Regionales (Segundo Nivel de Atención).
- **2B:** Corresponde a los Hospitales Periféricos (Segundo Nivel de Atención).
- **2C:** Corresponde a las especialidades de las Áreas de Salud tipo III y CAIS (Segundo Nivel de Atención).
- **2D:** Corresponde a las especialidades de Áreas de Salud tipo II (Segundo Nivel de Atención).
- **1A:** Corresponde a las Áreas de Salud tipo I e incluye a los EBAIS (Primer Nivel de Atención).

LINEAMIENTO

6

Información para la prescripción del fármaco en concordancia con la clave asignada (ver punto 4).

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Centro Corporativo Internacional
Torre B, Piso 6
Barrio Don Bosco
Avenida 8
Calles 26 y 28

Teléfono: 2539-0000. Extensión: 8601, 8602
Fax: 2539-1087

Correo electrónico: gm_df_amt@ccss.sa.cr

ESTE BOLETÍN PUEDE SER CONSULTADO EN
LA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL:

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

Y EN

LA PÁGINA WEB DEL BINASSS:

<https://www.binasss.sa.cr/farmacologia/index.php>

ÓRGANO EJECUTOR DE LAS DECISIONES DEL
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA:

Dirección de Farmacoepidemiología¹

1: Por medio de las Áreas establecidas (como así lo preceptúa el Artículo 16, inciso b) del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia publicado en el Diario Oficial La Gaceta No.29, 11-08-2009).