

ISSN1659-3847

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS Y NORMATIVA

2014



www.ccss.sa.cr

ISSN: 1659-3847

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA**

**LISTA OFICIAL DE
MEDICAMENTOS
(LOM)
Y
NORMATIVA
2014**

EDITORIAL

Cuando en la década de los 70 del siglo pasado, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), emitió el concepto de MEDICAMENTOS ESENCIALES lo realizó para colaborar en dos aspectos fundamentales: a) Ayudar a los países que no habían resuelto sus problemas de salud y b) Mejorar el acceso a los medicamentos.

El concepto de medicamentos esenciales lo que busca es garantizar los medicamentos necesarios que permitieran resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectaran a la población y lograr lo que se pretende, destinando los fondos eminentemente necesarios. Es decir, disponer de medicamentos necesarios, eficaces, seguros, que cumplen con los estándares de calidad y con una buena relación beneficio/costo.

El concepto de medicamentos esenciales tiene una gran validez hoy día, ya que estamos muy claros que ningún País en el mundo ha resuelto sus problemas de salud y por lo tanto, en los objetivos de *Desarrollo del Milenio*, está incluido el concepto de medicamentos esenciales.

En nuestro País, a los pocos años de emitirse por parte de la OMS, se acogió el concepto y se emitió un Decreto Ejecutivo sobre el FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL, que establece la POLÍTICA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES en las Instituciones de Salud Pública. La política de medicamentos se origina con la selección del producto que se inicia con base a criterios epidemiológicos de necesidad.

Al estar cerca de cumplir los 32 años del establecimiento de la política esencial de medicamentos en nuestro País, es importante socializar las estrategias que se siguen en la Seguridad Social, para garantizar alcanzar los objetivos propuestos. Estas estrategias deberían enmarcarse dentro de los principios de Seguridad Social de: *Universalidad, Equidad, Solidaridad, Obligatoriedad y Unitaridad*.

Dentro de esta realidad, para lograr los objetivos fue fundamental el fortalecimiento del recurso humano, las fuentes de información y el apoyo político.

Es fundamental tener muy claro que estudios objetivos sobre medicamentos que ingresan a mercado, reflejan que sólo un 2% de los medicamentos corresponden a innovaciones terapéuticas reales, un 51% no representan nada nuevo, un 14% no son aceptables, un 5% son de un juicio reservado y un 21% pueden representar una posible ayuda. Para realizar una selección adecuada de medicamentos es muy importante la *Medicina Basada en Evidencia*.

La Lista Oficial de Medicamentos (LOM) está conformada por 457 Principios activos en 648 presentaciones farmacéuticas.

Disponiendo de esta base fundamental, se han considerado 3 aspectos fundamentales para nuestro país: a) Epidemiología, b) Farmacología Clínica y c) Sustentabilidad del Sistema.

Con base a lo mencionado, es importante presentar los logros alcanzados en 3 escenarios muy importantes, a saber:

- a. *Consecuencias Médicas:* Es conocido el cambio del patrón de morbilidad y mortalidad que ha experimentado nuestro País, en donde predominan las enfermedades crónico-degenerativas.

Debemos señalar que la tasa de mortalidad general por 10.000 habitantes desde el año 2009 se mantiene alrededor de 41, siendo en el 2013 de 41.7. La mortalidad infantil, tasa por 1000 nacidos vivos, desde el año 2004 es inferior a 10. En el año 2013 fue de 8.67.

La esperanza de vida total desde el año 2000 se ha venido incrementando, siendo en el año 2013 de 79 años. Si la analizamos por sexo, se evidencia el incremento constante en ambos sexos, representando en el 2013 para las mujeres de 81.5 años y en el hombre de 76.6 años.

- b. *Consecuencias Sociales:* El porcentaje de cobertura que brinda la CCSS, muestra un incremento anual, siendo en el año 2013 de 94.4.

Se refleja un incremento en el número de consultas que se brindan en forma anual, brindándose 16.4 millones en el año 2013.

En ese mismo año cada paciente egresado de un Hospital, recibió como promedio en su estancia 12.38 medicamentos. Cada paciente en consulta ambulatoria para ese año recibió 4.99 medicamentos y cada paciente que consultó en urgencias recibió 2 medicamentos por consulta.

- c. *Consecuencias económicas:* El porcentaje del gasto de medicamentos en relación al presupuesto en salud ha oscilado desde el año 2011 entre el 7.5% y un 7.9%. En el año 2013 fue de un 7.6%. Países con buenos índices de salud destinan del presupuesto en salud entre un 7% y un 11%, en el sector público.

La relación entre el gasto de medicamentos y el ingreso per-cápita de nuestro País, desde el año 2009 es del 0.45.

Otro dato relevante es lo que representa el gasto del componente científico-técnico en la selección de medicamentos, respecto al gasto de medicamentos, en donde ha sido menor al 1%. En el año 2013 fue del 0.85%.

Se manifiesta el beneficio que ha tenido el País la implementación de la Política de Medicamentos Esenciales en la Institución, valorando su impacto en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes.

Estos hechos nos ratifican la necesidad de seguir “contando con una *brújula* y un *ancla*. La *brújula*: educación, información, conocimiento, tanto a nivel individual como colectivo. El *ancla*: nuestras identidades, saber quiénes somos y de dónde venimos para no perdernos a dónde vamos”.

Dr. Albin Chaves Matamoros
Director
Dirección de Farmacoepidemiología

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
• Glosario	7
• Índice general de medicamentos	9
• Decreto No. 19.343-S	21
• Revisión de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM)	29
• Normativa de la LOM	31
<i>Capítulo I. Principios éticos de la buena gobernanza de medicamentos</i>	33
<i>Capítulo II. Generalidades</i>	33
– <i>II.1. Introducción</i>	33
– <i>II.2. Nomenclatura</i>	36
– <i>II.3. Clasificación</i>	36
– <i>II.4. Secciones y apartados</i>	37
<i>Capítulo III. Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS</i>	39
– <i>III.1. Prescripción</i>	39
– <i>III.2. Despacho</i>	41
– <i>III.3. Administración</i>	45
– <i>III.4. Entrega de medicamentos inyectables o clave H para administración extrainstitucional</i>	47
– <i>III.5. Pacientes referidos de otro nivel de atención para continuar el control médico con tratamiento especializado</i>	48
– <i>III.6. Medicamentos especializados prescritos para continuar tratamiento en el Primer o Segundo Nivel de Atención</i>	49
– <i>III.7. Otros procedimientos</i>	51
○ <i>III.7.1. Gestión ante medicamentos LOM almacenables</i>	51
○ <i>III.7.2. Gestión ante la necesidad de medicamentos LOM almacenables con diferente nivel de usuario</i>	51
○ <i>III.7.3. Gestión ante la necesidad de medicamentos LOM no almacenables (Z) con diferente nivel de usuario.</i>	52
○ <i>III.7.4. Stock de medicamentos incluyendo vacunas</i>	52
– <i>III.8. Autoprescripción</i>	53
– <i>III.9. Medicamentos en otras modalidades de atención</i>	54
○ <i>III.9.1. Sistema Mixto de Atención Integral</i>	54
○ <i>III.9.2. Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa</i>	54
○ <i>III.9.3. Otras situaciones</i>	55
– <i>III.10. Medicamentos para programas especiales</i>	56
○ <i>III.10.1. Estrategia DOTS para la administración de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis</i>	56
○ <i>III.10.2. Estrategia TES (estrategia de tratamiento estrictamente supervisado) para la administración del tratamiento en pacientes con la Enfermedad de Hansen.</i>	56
○ <i>III.10.3. Medicamentos para pacientes del Programa de Cirugía Ambulatoria</i>	57
○ <i>III.10.4. Medicamentos para pacientes del programa de Atención Domiciliar (PAD)</i>	57

○	III.10.5. <i>Telemedicina y Programa de Consulta Especializada a Distancia</i>	58
-	III.11 <i>Posibilidad de continuar el uso de medicamentos adquiridos a nivel extrainstitucional a pacientes hospitalizados</i>	59
-	III.12 <i>Farmacovigilancia</i>	60
-	III.13 <i>Vigilancia de la calidad y sospecha de defectos en la calidad de medicamentos</i>	61
	<i>Capítulo IV. Modificaciones a la Lista Oficial de Medicamentos (LOM)</i>	61
	<i>Capítulo V. Solicitud de medicamentos no LOM</i>	62
	<i>Capítulo VI. Normativa sobre venta de medicamentos incluidos en la LOM</i>	69
	<i>Capítulo VII. Normativa institucional sobre donación de medicamentos</i>	70
•	Listado de grupos terapéuticos	73
•	Listado alfabético de medicamentos	77
•	Medicamentos almacenables (A)	137
•	Sección O. Medicamentos para uso en Odontología	237
•	Sección E. Medicamentos para uso por Enfermeras Obstétricas	243
•	Medicamentos no almacenables (Z- Lista Complementaria)	247
•	Anexos	279
1.	Formulario para solicitud de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos de la LOM	281
2.	Solicitud de medicamento no incluido en la LOM para tratamiento agudo	283
3.	Formulario estandarizado para gestionar la solicitud de un medicamento no LOM para tratamiento crónico en la CCSS	284
4.	Tramite para solicitud de medicamento LOM almacenable por no corresponder a nivel de usuario de la unidad (SA)	288
5.	Formulario: Uso de medicamentos adquiridos en farmacias privadas	289
6.	Formulario para solicitud de medicamento LOM almacenable (SA-T) por Consulta Especializada a Distancia – Telemedicina	290
7.	Formulario: Reporte de Falla Farmacéutica	291
8.	Formulario: Notificación de Sospecha de Reacción de Adversa a Medicamentos	292
9.	Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC) de los fármacos incluidos en la LOM	293
10.	Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la CCSS	314
11.	Comités Locales de Farmacoterapia	318

GLOSARIO

ACRÓNIMO	SIGNIFICADO
AFEC	Área de Farmacoeconomía
AFEC-EUM	Área de Farmacoeconomía-Estudio de Utilización de Medicamentos
ALDI	Área de Almacenamiento y Distribución de la CCSS
AMTC	Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
ATAP	Asistentes Técnicos de Atención Primaria
ATC	Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química
BGSF	Buena Gobernanza del Sector Farmacéutico
BPA	Buenas prácticas de administración
BPD	Buenas prácticas de dispensación
BPP	Buenas prácticas de prescripción
CCF	Comité Central de Farmacoterapia
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CLF	Comité Local de Farmacoterapia
CNFV	Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud
DCI	Denominación Común Internacional
DFE	Dirección de Farmacoepidemiología
DOTS	Estrategia de tratamiento acertado directamente observado
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
EUM	Estudios de Utilización de Medicamentos
FTM	Falla Terapéutica a Medicamentos
LOM	Lista Oficial de Medicamentos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAD	Programa de Atención Domiciliar
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PSA	Prueba de sensibilidad a antibióticos
RAM	Reacción adversa a medicamentos
RESP	Respectivamente
SAVE	Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica
SIES	Sistema Integrado de Expediente en Salud
TB	Tuberculosis
TES	Estrategia de Tratamiento Estrictamente Supervisado

ÍNDICE GENERAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Página
Abacavir	79, 146, 302
Aceite de castor (ver aceite de ricino)	79, 190, 293
Aceite de ricino	79, 190, 293
Aceite de triglicéridos de cadena media	79, 270
Aceite mineral	45, 79, 190, 223
Acetaminofén (ver paracetamol)	90, 120, 165, 166, 239, 241, 307
Acetato de aluminio (ver aluminio acetato)	82, 223, 232
Acetazolamida	79, 154, 310
Acetilcolina cloruro con manitol	79, 219
Aciclovir	79, 134, 146, 147, 222, 302
Ácido acético	82, 232
Ácido acetil salicílico	79, 157, 295
Ácido aminoacético (ver glicina)	79, 229, 296
Ácido aminocaproico	79, 254, 295
Ácido ascórbico	80, 208, 294
Ácido fólico	80, 160, 245, 295
Ácido gadoterico	104, 233, 312
Ácido ioxitalámico	80, 274, 312
Ácido salicílico	80, 223, 298
Ácido ursodeoxicólico	80, 187, 293
Ácido zoledrónico	80, 163, 306
Acitretina	80, 268, 298
Actividad de desviación del inhibidor del factor VIII	91, 158, 295
Adalimumab	80, 205, 305
Agua estéril	80, 81, 210, 229, 242
Albendazol	45, 81, 139, 309
Albúmina agregada	81, 274
Albúmina humana	81, 215, 296
Alcohol	81, 229, 235
Alendronato	81, 163, 306
Alfacalcidol	81, 208, 294
Alopurinol	82, 164, 306
Alprostadil	82, 270, 297
Alquitrán de hulla	82, 223
Aluminio acetato	82, 223, 232
Aluminio hidróxido y magnesio hidróxido	82, 187
Aluminio hidróxido	82, 187
Amfotericina b	82, 146, 302
Amikacina	82, 83, 140, 301
Aminoácidos	83, 210, 296
Aminofilina	83, 174, 309
Amiodarona	83, 151, 296
Amitriptilina	83, 183, 308
Amlodipino	83, 155, 297
Amoxicilina	83, 140, 239, 301
Ampicilina	83, 140, 301
Anastrozol	84, 200, 305
Anticonceptivo oral	40, 42, 84, 194, 245, 299, 300
Asparaginasa	84, 200, 304

Medicamento	Página
Atenolol	84, 153, 297
Atracurio	84, 171, 306
Atropina	84, 172, 219, 293
Aurotiomalato	84, 162, 305
Azatioprina	84, 200, 305
Azul de metileno	84, 234, 312
Bario sulfato	84, 233, 312
Basiliximab	84, 205, 305
Beclometasona	85, 174, 229, 309
Bencilpenicilina	85, 140, 242, 310
Beractant	85, 229, 310
Betametasona	85, 92, 191, 219, 223, 232, 299, 300
Betanecol	85, 173, 308
Betiátida	85, 274, 312
Bicisate	85, 274, 312
Bifonazol	129, 225, 298
Bimatoprost	
Biperideno	85, 86, 179, 307
Bisacodilo	86, 190, 293
Bleomicina	86, 200, 304
Brea	86, 223
Brinzolamida	95, 219, 310
Bromocriptina	86, 196, 299
Bromuro de ipratropio	86, 174, 309
Bupivacaína	86, 169, 242, 306
Busulfano	86, 200, 303
Calamina	86, 223
Calcio gluconato	86, 210, 294
Calcio iónico	86, 210, 294
Calcitriol	81, 208, 294
Capecitabina	87, 200, 304
Carbacol	79, 219
Carbamazepina	87, 181, 255, 307
Carbón vegetal	87, 235
Carboplatino	87, 200, 304
Carboximetilcelulosa	108, 220
Carvedilol	87, 151, 297
Cefalexina	87, 140, 239, 301
Cefalotina	87, 141, 301
Cefotaxima	87, 141, 301
Ceftazidima	87, 141, 301
Ceftriaxona	88, 141, 301
Cetirizina	99, 177, 310
Cianocobalamina	88, 160, 295
Ciclofosfamida	88, 201, 303
Ciclopentolato	88, 219, 311
Cicloserina	88, 144, 302
Ciclosporina	88, 205, 305
Cimetidina	88, 187, 259, 293
Ciprofloxacino	88, 141, 219, 232, 302, 310

Medicamento	Página
Cisplatino	89, 201, 304
Citarabina	89, 201, 304
Citrato de galio	89, 274, 313
Claritromicina	89, 141, 142, 239, 301
Clindamicina	89, 142, 301
Clobazam	89, 258, 308
Clofazimina	89, 249, 302
Clomifeno	89, 196, 300
Clomipramina	89, 256, 308
Clonazepam	89, 181, 307
Clopidogrel	89, 151, 295
Cloral hidrato	90, 186, 308
Clorambucilo	90, 201, 303
Clorfenamina	90, 177, 239, 310
Clorhexidina	90, 223, 299
Cloroquina	90, 139, 309
Clorpromazina	90, 184, 307
Cloruro de sodio (ver sodio cloruro)	125, 213, 241, 242, 266, 296
Clozapina	90, 184, 308
Codeína	90, 166, 176, 239, 306, 309
Colchicina	90, 164, 306
Colecalciferol (Ver vitamina D ₃)	134, 209, 294
Colestiramina	91, 161, 298
Colfoscerilo palmitato	85, 229, 310
Complejo coagulante anti-inhibidor	91, 158, 295
Complejo proteico de neurotoxina	91, 171, 306
Concentrado de complejo de protrombina (ver Factor IX)	98, 158, 295
Crema de rosas	45, 91, 224
Crotamiton	91, 224
Dacarbazina	91, 201, 303
Daclizumab	84, 205, 305
Dactinomicina	91, 265, 304
Danazol	91, 193, 300
Dapsona	91, 142, 302
DDAVP (ver desmopresina)	91, 196, 300
Deferasirox	91, 227
Derivado proteico purificado de tuberculina	91, 234, 311
Desloratadina	99, 177, 310
Desmopresina	91, 196, 300
Dexametasona	47, 85, 92, 191, 219, 232, 300, 310
Dextran	92, 210, 296
Dextrometorfano	92, 176, 309
Dextrosa	92, 93, 210, 211, 240, 266
Dextrosa y sodio cloruro	93, 211
Dextrosa, sodio cloruro, potasio cloruro	93, 211
Dextrosa, sodio cloruro, potasio cloruro y sodio acetato	93, 211
Diamino diarginina vasopresina (ver desmopresina)	91, 196, 300
Ditrizoato	94, 274
Diazepam	94, 186, 240, 308
Diazóxido	94, 198, 311
Diclofenaco	47, 94, 162, 242, 305
Didanosina	94, 147, 302

Medicamento	Página
Dienestrol	98, 226
Dietilestilbestrol	94, 262, 300
Difenhidramina	94, 177, 310
Difenilhidantoina (ver fenitoína)	99, 181, 307
Digoxina	94, 151, 296
Dimenhidrinato	47, 95, 177, 310
Dinoprostona	95, 195, 299
Ditriazoato de meglumina	94, 274
Ditriazoato de sodio	
D.I.U. (ver sistema anticonceptivo intrauterino)	125, 194, 246, 299
Dobutamina	95, 150, 296
Docetaxel	95, 201
Dopamina	95, 150, 296
Dorzolamida	95, 219, 310
Doxiciclina	95, 142, 240, 301
Droperidol	95, 168, 306
Efavirenz	96, 147, 303
Efedrina	
Electrolitos orales	45, 47, 96, 212
Elementos traza	96, 212
Emulsión de lípidos	96, 212, 296
Enalapril	96, 152, 153, 298
Enoxaparina	47, 96, 156, 295
Epinastina	99, 177, 310
Epinefrina	96, 150, 242, 296
Epirubicina	96, 202, 304
Epoetina	97, 160, 295
Ergotamina	97, 180, 307
Esomeprazol	118, 188, 293
Espiramicina	97, 142, 301
Espironolactona	97, 154, 297
Esonja de gelatina	97, 158, 242
Estibogluconato sódico	47, 114, 139, 309
Estradiol	97, 98, 194, 226, 300
Estreptomina	97, 131, 144, 145, 301
Estreptoquinasa	97, 157, 295
Estrógenos conjugados	97, 98, 194, 226, 300
Etambutol	98, 130, 131, 144, 145, 302
Etanercept	98, 205, 305
Etinilestradiol	84, 194, 245, 304
Etionamida	98, 144, 302
Etoposido	98, 202, 304
Factor VIIa	98, 158, 295
Factor VIII	98, 158, 295
Factor antihemofílico humano (ver factor VIII)	98, 158, 295
Factor IX	98, 158, 295
Factores estimulantes de colonia de granulocitos (ver filgrastim)	99, 206, 305,
Famotidina	98, 187, 293
Fenazopiridina	98, 165, 300
Fenilefrina	99, 150, 219, 296

Medicamento	Página
Fenitoína	99, 181, 307
Fenobarbital	99, 181, 307
Fentanilo	39, 99, 166, 306
Fexofenadina	99, 177, 310
Filgrastim	99, 206, 305
Fitomenadiona	99, 100, 158, 159, 240, 295
Fluconazol	100, 146, 250, 302
Fludrocortisona	100, 261, 300
Flufenazina	100, 184, 307
Flumazenil	100, 269, 311
Fluoresceína	100, 234, 277, 311
Fluorometolona	100, 220, 310
Fluorouracilo	100, 202, 268, 304
Fluoruro de fosfato acidulado	100, 229, 240
Fluoxetina	101, 183, 308
Flutamida	101, 202, 305
Folinato	101, 230, 311
Formoterol	101, 174, 309
Fórmula enteral con nutrientes complejos exenta de proteínas y libre de aminoácidos	101, 270, 273
Fórmula enteral de nutrientes complejos con proteína de soya	101, 230
Fórmula enteral libre de aminoácidos de cadena ramificada	102, 272
Fórmula enteral libre de fenilalanina	102, 271
Fórmula enteral libre de lactosa	102, 230
Fórmula enteral para niños con problemas de malabsorción intestinal	103, 271
Fórmula enteral de nutrientes complejos para niños prematuros	101, 270
Fórmula enteral para pacientes con intolerancia a la glucosa	102, 270
Fórmula enteral para pacientes hepatópatas	102, 271
Fórmula enteral para pacientes nefrópatas	102, 271
Fórmula modificada para alimentación de lactantes	103, 273
Fórmula enteral modificada en aminoácidos para alimentación de niños con acidemia propionica o metilmalónica menores de 3 años	103, 272
Fórmula enteral modificada en aminoácidos para alimentación de niños con acidemia propiónica o metilmalónica mayores de 3 años.	103, 272
Fórmula nutricional hipoalergénica	103, 273
Fortificantes de leche materna	103, 273
Fosfato crómico p32	103, 274
Fosfatos de potasio	103, 212
Fosfatos neutros	104, 266
Furosemda	47, 104, 154, 252, 297
Fusidato sódico	104, 224, 298
Gadodiamida	104, 233, 312
Gadopentetato de dimeglumina	104, 233, 312
Gadoversetamida	104, 233, 312
Gel lubricante (ver Jalea lubricante)	111, 230
Gelatina de colágeno bovino	104, 274
Gemcitabina	104, 202, 304
Gemfibrozil	104, 161, 298

Medicamento	Página
Gentamicina	41, 104, 142, 220, 301
Glibenclamida	105, 198, 294
Glicerina	105, 190, 293
Glicerol (ver glicerina)	105, 190, 293
Glicina (ver ácido aminoacético)	79, 229, 296
Gluceptato	105, 275, 312
Gonadorelina	105, 277, 312
Gonadotrofina	105, 196, 300
Gotas óticas para suavizar cerúmen	105, 232
Granisetron	131, 178, 293
Gránulos efervescentes (carbonato ácido de sodio, ácido tartárico, resina silicona)	105, 233
Griseofulvina	105, 146, 298
Haloperidol	105, 184, 307
Heparina sódica	47, 105, 106, 156, 295
Hialuronato de sodio	106, 220
Hialuronidasa	106, 220, 296
Hidralazina	106, 153, 297
Hidroclorotiazida	106, 153, 297
Hidrocortisona	106, 107, 191, 224, 261, 299, 300
Hidroxicarbamida	107, 202, 304
Hidroxicloroquina	107, 139, 309
Hidróxido férrico	107, 161, 245, 295
Hidroxiurea (ver hidroxycarbamida)	107, 202, 304
Hidroxizina	107, 177, 178, 308
Hierro	107, 161, 245, 295
Hioscina	107, 108, 172
Hipromelosa	108, 220, 311
Ibuprofeno	108, 109, 162, 165, 240, 251, 305
Idarubicina	108, 203, 304
Ifosfamida	108, 203, 303
Imatinib	108, 203, 304
Imipenem	108, 142, 301
Imipramina	108, 183, 308
Indinavir	108, 147, 302
Indometacina	109, 162, 251, 297
Inmunoglobulina	109, 215
Inmunoglobulina hepatitis B	43, 109, 215, 303
Inmunoglobulina Rho	109, 215, 303
Inmunoglobulina tetánica	43, 109, 215, 303
Inmunoglobulina varicela-zoster	43, 109, 215, 303
Insulina	47, 109, 198, 294
Interferón alfa 2-b	110, 265, 305
Interferón beta 1-a	110, 206, 265
Interferón beta 1-b	110, 206, 305
Iohexol	110, 233, 312
Iopamidol	110, 233, 312
Iotalamato	110, 233
Ioversol	110, 233
Ioxitalamato de meglumina	80, 274
Ipratropio (ver bromuro de ipratropio)	86, 174, 309

Medicamento	Página
Irbesartán	110, 153, 298
Irinotecan	110, 203, 304
Isoniazida	110, 130, 131, 144, 145, 302
Isosorbide	110, 155, 297
Itraconazol	111, 146, 302
Ivermectina	111, 139, 309
Jalea lubricante	111, 230
Ketamina	111, 168, 306
Ketoconazol	111, 146, 302
Lactulosa	111, 260, 293
Lamivudina	111, 147, 302
Lamotrigina	111, 181, 255, 307
Lansoprazol	118, 188, 293
Latanoprost	111, 221, 311
Laxante para enema	111, 190, 293
L-Carnitina	111, 273, 295
Leflunomida	111, 162, 305
Letrozol	84, 200
Leucovorina (ver Folinato)	101, 230, 311
Leuprolida (ver Leuprorelina)	112, 196, 263, 304
Leuprorelina	112, 196, 263, 304
Levobupivacaína	112, 169
Levodopa con carbidopa	112, 179, 307
Levofloxacinó	88, 112, 143, 219, 232, 302, 310
Levomepromazina	112, 184, 307
Levonorgestrel	84, 194, 245, 299, 300
Levotiroxina	112, 199, 264, 301
Lidocaína	112, 113, 169, 240, 242, 296, 298, 306
Liotironina	113, 264, 301
Litio carbonato	113, 184, 308
Lomefloxacinó	88, 219, 232, 310
Loperamida	113, 190, 294
Lopinavir con ritonavir	113, 147, 250
Loratadina	99, 177, 310
Lorazepam	113, 186, 308
Lovastatina	113, 161, 298
Lugol (ver solución yodo fuerte)	126, 199, 301
Magnesio hidróxido	113, 190, 293
Magnesio sulfato	114, 212, 296
Manitol	114, 154, 296
Mebrofenina	114, 275, 313
Medroxiprogesterona	114, 194, 299, 300
Meglumina antimoniató	47, 114, 139, 309
Melfalano	114, 203, 303
Menotropins	114, 196
Mepivacaína	114, 170, 240, 306
Mercaptopurina	114, 203, 304
Meropenem	108, 142, 301
Mesalamina (ver Mesalazina)	114, 188, 294
Mesalazina	114, 188, 294
Mesna	114, 230, 311

Medicamento	Página
Metadona	47, 115, 166, 308
Metamizol	115, 165, 307
Metformina	115, 198, 294
Methoxalen	115, 268, 298
Metildopa	115, 153, 297
Metilergometrina	115, 195, 299
Metilfenidato	40, 42, 115, 166, 308
Metilprednisolona	115, 191, 300
Metoclopramida	47, 115, 187, 188, 293
Metotrexato	115, 116, 203, 304
Metronidazol	116, 139, 143, 240, 302, 309
Micofenolato	116, 206, 305
Miconazol	129, 225, 226, 298, 299
Midazolam	116, 186, 258, 308
Mitomicina	116, 204, 304
Montelukast	116, 174, 175, 309
Morfina	47, 116, 166, 306
Multivitaminas	117, 208
N-acetilcisteína	117, 269, 311
Naloxona	117, 227, 311
Nelfinavir	117, 147, 302
Neomicina	92, 117, 143, 219, 232, 293, 301
Neostigmina	117, 173, 308
Nimodipino	117, 253, 297
Nistatina	117, 146, 241
Nitrofurantoina	117, 149, 302
Nitroglicerina	117, 118, 155, 297
Nitroprusiato	118, 153, 297
Norfloxacino	88, 219, 232, 310
Norgestrel	84, 97, 194, 245, 299, 300
Obidoxima	118, 227, 311
Octreótida	118, 188, 300
Ofloxacino	88, 219, 232, 310
Olopatadina	118, 221, 311
Omeprazol	118, 188, 293
Oxacilina	118, 143, 301
Oxaliplatino	118, 204, 304
Óxido de zinc	45, 118, 224, 298
Oxidronato	119, 275, 312
Oximetazolina	119, 129, 221, 232, 309, 311
Oximetolona	119, 193, 295
Oxitetraciclina	128, 221
Oxitocina	119, 195, 300
Paclitaxel	119, 204, 304
Pancrealipasa	119, 120, 189, 294
Pancreatina	119, 120, 189, 294
Pancuronio	120, 171, 306
Pantoprazol	118, 188, 293
Paracetamol	90, 120, 165, 166, 239, 241, 307
Peginterferon alfa 2-a	120, 206, 305
Penicilamina	120, 162, 305
Penicilina benzatinica	120, 143, 301
Pentetato	120, 275, 312

Medicamento	Página
Perfenazina	121, 184, 307
Peróxido benzoilo	121, 225
Peróxido de hidrogeno	121, 225, 241, 299
Pertecneciato de sodio	121, 275
Pilocarpina	121, 221, 308, 310
Pirazinamida	121, 130, 131, 144, 145, 302
Piridoxina	121, 208, 294
Pirimetamina	121, 139, 309
Pirofosfato	121, 275, 312
Podofilina	121, 225
Policarbofilo de calcio	124, 190
Policresuleno	121, 122, 226, 299
Polistireno	122, 230, 311
Potasio	93, 103, 122, 211, 212, 213, 232, 268, 294, 296, 297,
Potasio cloruro	93, 122, 211, 212, 294, 296
Potasio gluconato	122, 213
Potasio yoduro	122, 268
Povidone yodo	122, 225, 241, 299
Pralidoxima	118, 227, 311
Prednisolona	122, 191, 300
Preparación antihemorroidal	122, 228, 297
Primaquina	123, 139, 309
Primidona	123, 181, 307
Progesterona	123, 194, 262, 300
Prometazina	123, 178, 310
Propiltiouracilo	123, 199, 301
Propofol	123, 168, 306
Propranolol	123, 152, 153, 297
Protamina	123, 159, 311
Protirelina	124, 234, 311
Psillium	124, 190, 293
Quinidina	124, 152, 296
Rifampicina	124, 130, 131, 144, 145, 302
Riluzol	124, 230, 308
Risperidona	124, 185, 257, 308
Ritonavir	124, 148, 302
Rituximab	124, 204, 304
Sacarina	124, 231
Salbutamol	124, 125, 175, 195, 309
Sestamibi	125, 275, 313
Sevoflurano	125, 168, 306
Simeticona	82, 187
Sistema anticonceptivo intrauterino	125, 194, 246, 299
Sodio bicarbonato	125, 213, 296
Sodio cloruro	125, 213, 241, 242, 266, 296
Solución cardioplejica	126, 213, 296
Solución concentrada para hemodiálisis	126, 213
Solución diálisis peritoneal	126, 214
Solución electrolítica balanceada	126, 214, 296
Solución evans	126, 231
Solución salina balanceada	127, 221, 296

Medicamento	Página
Solución yodo fuerte	126, 199, 301
Somatropina	127, 197, 300
Succimero	127, 275, 312
Succinilcolina	127, 171
Suero antiofídico anticoral	127, 215, 303
Suero antiofídico polivalente	127, 216, 303
Sulfadiazina	127, 143, 301
Sulfadiazina de plata	127, 225, 298
Sulfasalazina	127, 143, 294
Sulfuro coloidal	127, 276, 313
Sulindaco	127, 162, 305
Sulisobenzona	128, 225
Suxametonio (ver succinilcolina)	127, 171
Tacrolimus	128, 206, 207, 305
Talidomida	128, 265, 305
Tamoxifeno	128, 204, 305
Tenofovir	128, 148, 302
Tenoxicam	128, 162, 305
Teofilina	128, 175, 309
Testosterona	128, 193, 299
Tetracaína	128, 221, 306
Tetraciclina	128, 221, 310
Tetradecil sulfato sódico	129, 231, 297
Tetrizolina	119, 129, 221, 232, 309, 311
Tiamina	129, 208, 294
Tierra Fuller	129, 227
Timolol	129, 221, 310
Tintura benjuí	129, 232
Tioconazol	129, 225, 226, 298, 299
Tiopental	129, 168, 306
Tiotixeno	130, 185, 308
Tirofibán	130, 157, 295
Tizanidina	130, 273, 306
Toxina boltulinica (ver complejo proteico de neurotoxina)	91, 171, 306
Toxide difterotetánico	130, 216, 245, 303
Tramadol	47, 130, 166, 167, 242, 307
Trastuzumab	130, 204, 304
Tratamiento para pacientes portadores de tuberculosis. Combinación de medicamentos dosis fijas (CDF). Kit A para cada paciente en categoría I y III.	130, 145
Tratamiento para pacientes portadores de tuberculosis. Combinación de medicamentos dosis fijas (CDF). Kit 2A para cada pacientes en categoría II (retratamiento).	131, 145
Travoprost	
Triamcinolona	131, 192
Trientina	131, 259
Trifluoperazina	131, 185, 307
Trimetoprima con sulfametoxazol	131, 143, 301
Trioxisaleno	131, 225
Tropicamida con Fenilefrina	131, 267, 311
Tropisetron	131, 178, 293

Medicamento	Página
Vacunas	38, 43, 46, 52, 53, 132, 133, 216, 217, 218, 245, 246, 303
Valproato	133, 182, 307
Vancomicina	133, 143, 302
Vareniclina	133, 231, 308
Venlafaxina	133, 183, 308
Verapamilo	133, 152, 298
Vidarabina	134, 222, 310
Vigabatrina	134, 182, 307
Vinblastina	134, 205, 304
Vincristina	134, 205, 304
Vitamina A	134, 209, 294
Vitamina B-6 (ver piridoxina)	121, 208, 294
Vitamina B-12 (ver cianocobalamina)	88, 160, 295
Vitamina D ₃ (ver colecalciferol)	134, 209, 294
Vp-16 (ver Etopósido)	98, 202, 304
Vp-213 (ver Etopósido)	98, 202, 304
Warfarina	134, 157, 295
¹³¹ Yodo	134, 276
Zafirlukast	
Zidovudina	135, 148, 250, 302

DECRETO N° 19343-S

Decreto
Nº 19343-S
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD

De conformidad con los artículos 140, incisos 3) y 18) de la Constitución Política, 2º, 55º y 106 de la Ley General de Salud, y 1º y 2º, inciso b) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud:

Considerando:

- 1º Que la multiplicidad de productos farmacéuticos disponibles en el mercado y el desarrollo de nuevos descubrimientos de la medicina hacen difícil la selección adecuada de medicamentos y la aplicación de criterios terapéuticos eficaces.
- 2º Que es necesario racionalizar la utilización de los recursos físicos y materiales de los servicios públicos de salud, de acuerdo con las funciones técnico-administrativas asignadas a cada Institución, a fin de garantizar la oportuna disponibilidad de aquellos recursos para la prestación de los servicios y la ejecución de las actividades administrativas de apoyo, así como para reducir el costo de los programas de suministros mediante la sistematización de los procedimientos y la normación de los insumos.
- 3º Que para alcanzar aquellos objetivos, es indispensable establecer normas técnicas oficiales definidas, pero que a su vez sean susceptibles de revisión y actualización permanentes, de conformidad con las necesidades de los servicios, todo lo cual implica el uso obligatorio, por parte de los servicios públicos de salud, de un método uniforme en la adquisición, distribución y utilización de los medicamentos. Por tanto,

Decretan:

El siguiente,

Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional

Artículo 1º El Formulario Terapéutico Nacional, es el instrumento normativo que contiene la relación oficial de medicamentos que deben ser utilizados por servicios públicos en salud. Contiene además las informaciones terapéuticas necesarias para la orientación en su curso.

Artículo 2º Declarándose oficial el Formulario Terapéutico Nacional, que se incluye como anexo del presente Decreto. Este formulario podrá ser modificado en el futuro, de acuerdo con las normas y procedimientos previstos en este mismo Reglamento.

Así mismo, el Ministerio queda autorizado para emitir los instructivos técnicos necesarios con la información terapéutica correspondiente a cada producto. Tales instructivos formarán parte del Formulario Terapéutico Nacional.

Artículo 3º Créase un Comité Técnico como organismo auxiliar y asesor del Ministerio de Salud, con miras a la constante revisión y actualización del Formulario Terapéutico Nacional.

Artículo 4º El Comité Técnico a que se refiere el artículo anterior estará integrado en la siguiente forma:

- 1) El Ministro de Salud o su delegado, quien lo presidirá
- 2) Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social

- 3) Un representante del Instituto Nacional de Seguros
- 4) Un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos
- 5) Un representante del Colegio de Farmacéuticos
- 6) Un farmacólogo
- 7) Un experto en administración de servicios de salud.

Los miembros integrantes señalados en los incisos 2, 3 y 4, deberán ser médicos en alguna de las siguientes especialidades: medicina interna, geriatría, pediatría, infectología, gineco-obstetricia y cirugía general. Cada miembro tendrá su respectivo suplente para sustituirlo en sus ausencias temporales, nombrado de la misma forma que el titular. Todos desempeñarán sus cargos *ad honorem*.

Artículo 5º Las entidades representadas en el Comité, según el artículo anterior, harán sus designaciones dentro de los treinta días de haber sido requeridas para ello por el Ministerio de Salud; caso contrario, el propio Ministerio hará libremente el nombramiento.

Los integrantes señalados en los incisos 6 y 7 del artículo anterior serán designados por el Ministerio de Salud.

Artículo 6º Los miembros del Comité, excepto el titular de la Cartera o su representante, durarán en sus cargos dos años y se renovarán por mitades cada año. No podrán ser reelectos en forma sucesiva, excepto en casos calificados de inopia.

Artículo 7º El cargo de miembro del Comité es incompatible con cualquier relación de trabajo, de asesoría o de asociación con empresas productoras, distribuidoras o vendedoras de productos farmacéuticos, o con entidades asociadas a tales empresas; igualmente esta incompatibilidad alcanza al cónyuge, a los hijos, a los padres, hermanos y a los suegros, yernos, cuñados de los miembros titulares del Comité. Las causas de incompatibilidad señaladas en este artículo comprenderán un período de hasta un año antes de la fecha en que se debe hacer el respectivo nombramiento.

Artículo 8º El Comité deberá reunirse por lo menos una vez al mes en la hora, lugar y fecha que el mismo designe, sin perjuicio de las convocatorias extraordinarias que fuesen necesarias. Se llevará un libro donde se asienten los acuerdos sin insertar las deliberaciones, a menos que un miembro interesado lo pidiere expresamente. El quórum lo formará la mitad más uno de sus integrantes. Para la validez de los acuerdos referentes a la aplicación de este Reglamento, será suficiente una mayoría de la mitad más uno de los presentes.

La ausencia injustificada de los miembros a más de dos sesiones consecutivas determinarán la cesación del cargo del ausente, lo que el propio Comité pondrá en conocimiento del órgano encargado de hacer el nombramiento, para los fines consiguientes. El Comité ordenará su propio Reglamento Interno de Trabajo.

Artículo 9º Serán atribuciones y funciones del Comité las siguientes:

- 1) Realizar los estudios científicos necesarios para la revisión y actualización del Formulario Terapéutico Nacional.
- 2) Analizar periódicamente las estadísticas de morbilidad, a fin de determinar si se han producido cambios que justifiquen la revisión de los productos de primera elección incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional.

- 3) Recomendar a las instituciones del Sector Público de Salud, las normas generales sobre la prescripción de medicamentos, conforme con las estructuras y decisiones internas de cada institución, especialmente en lo tocante a la cantidad de medicamentos a recetar, al personal idóneo para la prescripción de cada producto y al procedimiento para hacer sustituciones dentro del grupo farmacológico correspondiente, así como a las medidas para resolver casos excepcionales.
- 4) Hacer estudios sobre la utilización de medicamentos en relación con la morbilidad.
- 5) Prestar asesoramiento a quien corresponda en materia de controles de calidad y producción de medicamentos.
- 6) Ordenar, realizar o coordinar estudios especiales sobre medicamentos.
- 7) Proporcionar información en el campo de la terapéutica, especialmente en cuanto a indicaciones, contraindicaciones, precauciones especiales, efectos adversos, duración del tratamiento, dosis pediátricas y de adultos, y otros temas atinentes.
- 8) Promover programas de divulgación al público y al personal del Sector Público de Salud, sobre el Formulario Terapéutico Nacional utilizando los medios de comunicación social.
- 9) Sugerir a las instituciones públicas de salud, normas sobre la promoción de medicamentos, inclusive en el campo de la visitaduría médica.
- 10) Realizar estudios de costo-beneficio en cuanto a la implementación del Formulario Terapéutico Nacional, dentro de una política de coordinación de normas y procesos de compras y suministros, con el fin de reducir tales costos.

Artículo 10º Todas las solicitudes para modificar el Formulario Terapéutico Nacional, serán resueltas en definitiva por el Ministerio de Salud, mediante la promulgación del respectivo decreto, previa la recomendación del Comité creado en este mismo Reglamento. Las solicitudes de modificación serán tramitadas por iniciativa del organismo interesado a través del Comité, con el aporte de la siguiente información:

- 1) Indicación del tipo de cambio propuesto que puede ser inclusión, exclusión y modificación de algún medicamento.
- 2) Nombre genérico, fórmula química y forma o formas de presentación del medicamento.
- 3) Indicaciones sobre la utilización del medicamento, incluyendo dosis y duración del tratamiento.
- 4) Indicación de la categoría terapéutica a que corresponde el producto.
- 5) Manifestación de las ventajas terapéuticas del producto cuya inclusión se propone en comparación con productos similares ya existentes en el formulario con indicación de los estudios farmacológicos y de investigación clínica efectuados recientemente, que respalden esas declaraciones, con bibliografía actualizada.
- 6) Manifestación de las desventajas terapéuticas o de otra naturaleza del medicamento cuya exclusión se propone, en su caso.
- 7) Indicación de productos similares ya existentes en el Formulario Terapéutico Nacional.
- 8) Costo actualizado y disponibilidad en el mercado nacional del medicamento que se trate.

- 9) Estimación del consumo anual del medicamento.
- 10) Cualquier otra información adicional que sea necesaria a juicio del Comité.

Artículo 11º Las decisiones del Comité en sus recomendaciones referentes a inclusiones o exclusiones de medicamentos o modificaciones de cualquier tipo en el Formulario Terapéutico Nacional, deberán estar técnicamente justificadas, conforme con los siguientes criterios:

- 1) Selección de medicamentos de evidente eficiencia de riesgo aceptable, determinado por estudios clínicos, empleando métodos científicos reconocidos, referidos a seres humanos y teniendo como base de referencia productos de reconocida e indiscutida eficacia.
- 2) Evitar duplicaciones innecesarias de medicamentos o presentaciones similares.
- 3) Comparar los productos nuevos en cuanto a su eficacia y toxicidad con productos existentes en el formulario.
- 4) Incluir productos combinados solamente cuando ofrezcan beneficio cierto y verdadero con respecto al uso individual de cada uno de sus componentes.
- 5) Selección de los medicamentos con indicaciones claras de ser "*medicamentos de primera elección*", para las enfermedades prevalentes en el país.
- 6) Evaluar y considerar las consecuencias administrativas y de costos de compra y de operación de los nuevos productos, con atención a las unidades de dosis necesarias y a las facilidades de adquisición, almacenamiento y distribución.
- 7) Investigar y evaluar, conforme con las normas técnicas y científicas pertinentes las contraindicaciones y precauciones y los efectos adversos del medicamento, a fin de determinar una correcta relación entre el beneficio y el riesgo del producto.
- 8) Los medicamentos identificados como los más eficaces y de menor riesgo para el tratamiento de una morbilidad específica, tendrán prioridad de inclusión en el formulario sobre los de segunda elección.

Artículo 12º Dentro del ámbito de su competencia y con base en los criterios técnicos y científicos establecidos en este Reglamento, el Comité podrá resolver lo siguiente:

- 1) Aceptar o denegar la solicitud de inclusión, modificación o exclusión de los medicamentos respectivos.
- 2) Aceptar la inclusión solicitada, provisionalmente por un período no mayor de un año, prorrogable, con el objeto de establecer evaluaciones clínicas sobre el valor terapéutico del producto. Una vez vencido este plazo, el Comité de oficio o a solicitud de parte, resolverá en definitiva.
- 3) En todo caso, de previo a resolver en definitiva, pedirá la información adicional que se juzgue necesaria.

Artículo 13º Las resoluciones del Comité serán comunicadas al Ministerio de Salud, para los fines señalados en el artículo décimo. Igualmente serán notificadas a las partes interesadas, conforme con la ley.

Artículo 14º Para tomar sus decisiones, el Comité podrá a su vez asesorarse en campos específicos por profesionales o por grupos de trabajo de reconocido prestigio.

Artículo 15º La exclusión de un medicamento será efectiva a partir del agotamiento de sus existencias en las instituciones públicas de salud, a menos que se tome una determinación distinta por parte del Ministerio, conforme con la ley.

Artículo 16º Las Instituciones del Sector Público de Salud, deberán confeccionar su formulario básico de medicamentos con normas administrativas y de información, concordantes con el Formulario Terapéutico Nacional. Para tales efectos y para velar correctamente por la aplicación del presente Reglamento, cada institución tendrá en su seno un Comité de Farmacoterapia, que será quien tendrá también la responsabilidad de aprobar la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en el Formulario Terapéutico Nacional en casos de excepcional urgencia y necesidad.

En todo caso, esta determinación deberá ser puesta en conocimiento del Comité con la información y datos que sean necesarios para justificar esa medida.

Artículo 17º Deróguese el decreto ejecutivo número 13878-SPPS del 22 de setiembre de 1982.

Artículo 18º Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. - San José, a los veintitrés días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve.

OSCAR ARIAS SÁNCHEZ.- El Ministro de Salud Edgar Mohs Villalta.

REVISIÓN DE LA LOM

I. COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Coordinador:

- Dr. Albin Chaves Matamoros. Médico. Especialista en Medicina Interna y Farmacología Clínica. Maestría Farmacoepidemiología. Director, Dirección de Farmacoepidemiología.

Secretario Técnico a.i.:

- Dr. Hugo Marín Piva. Médico. Especialista en Salud Pública.

Soporte Administrativo al Secretario Técnico:

- Sra. Cynthia Agüero Barrantes.
- Srta. Marjorie Hurtado Gómez.

Miembros permanentes:

- Dr. Alejandro Calzada Castro. Médico. Especialista en Pediatría. Representante de Pediatría.
- Dra. Katrin Kulzer Homann. Médico. Especialista en Medicina Interna y Geriatria. Representante de Geriatria.
- Dra. Angélica Vargas Campos. Médico. Especialista en Gineco-Obstetricia. Representante de Ginecología-Obstetricia
- Dr. Adolfo Vargas Solís. Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Representante del Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Dr. Gilberth Benavides Gómez. Médico. Representante de Medicina General.
- Dr. Carlos Araya Fonseca. Médico. Especialista Medicina Interna. Representante Medicina Interna.
- Dr. Gerardo Clayton Clayton. Farmacéutico. Representante de Farmacia de Hospitales Nacionales.
- Dra. Silvia Infante Meléndez. Farmacéutica. Representante de Farmacia de Áreas de Salud y Clínicas.
- Dra. Iliana Chavarría Quirós. Farmacéutica. Representante del Colegio de Farmacéuticos.

ASESORES

- **Infectología:** Dr. Juan Manuel Villalobos Vindas. Médico. Especialista en Infectología.
- **Oncología:** Dr. Geiner Jiménez Jiménez. Médico. Especialista en Oncología.
- **Oncología:** Dr. Denis Landaverde Recinos. Médico. Especialista en Oncología
- **Ad Honorem:** Dr. José Manuel Vega Ortíz. Médico. Especialista en Medicina Interna y Reumatología.
- **Anestesia:** Dra. Marjorie Madriz Castillo. Médico. Especialista en Anestesiología.

II. COMISIONES ASESORAS

- Comisión de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral.
- Comisión de Epilepsia Refractaria y Esclerosis Múltiple
- Comisión de Nefrología
- Otros grupos y diferentes Médicos Especialistas y Generales que laboran con la Institución.
- Clínicas de Manejo Integral de VIH/SIDA.
- Asociaciones Médicas.

III. COLABORACIÓN Y APOYO TÉCNICO-LOGÍSTICO DEL CCF

- DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

- Dr. Albin Chaves Matamoros. Médico. Especialista en Medicina Interna y Farmacología Clínica. Maestría en Farmacoepidemiología. Director.
- Dra. Gilda Granados Gabelman. Enfermera obstétrica. Maestría en Salud Pública. Abogada y Notaria.
- **Asesor Legal:** M.Sc. Jorge Andrés Ferrero Villa. Abogado y Notario Público. Especialista en Derecho Constitucional.

- ÁREA DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA CLÍNICA

- Dra. Desirée Sáenz Campos. Médico. Especialista en Farmacología Clínica y Administración de Servicios de Salud. Doctorada en Medicina-Farmacología. Jefe.
- Dra. Marjorie Arias Jiménez. Médico. Especialista de Medicina Interna.
- Dra. Angélica Vargas Camacho. Médico.
- Dr. Ricardo Pérez Gómez. Médico.
- Dr. Alejandro Esquivel Bolaños. Médico.
- Dr. Jesús Rafael Porras Colón. Médico.
- Dr. Gabriel Casares Casares. Farmacéutico.
- Dra. Erika Unfried Segura. Farmacéutica. Especialista en Farmacovigilancia.

- ÁREA DE FARMACOECONOMÍA

- Dra. Roxana Usaga Carrasquilla. Médico. Economista de la Salud. Jefe.
- Dr. José Antonio Castro Cordero. Médico. Especialista en Epidemiología.
- Dr. Manuel León Alvarado. Administrador de Empresas. Maestría en Economía de la Salud y Doctorado en Gobierno y Política Pública.
- Dra. Laura Monge Vargas. Farmacéutica. Especialista en Farmacoepidemiología y Maestría en Economía de los Medicamentos.
- Dra. Gemma Elizondo Herrera. Farmacéutica. Maestría en Gerencia de Servicios de Salud.
- Dra. Blanca Hidalgo Balarezo. Farmacéutica. Maestría en Economía de los Medicamentos.
- Dra. Shing Mi Ching Fung. Farmacéutica. Maestría en Economía de los Medicamentos.
- Lic. Erick Rodríguez Montero. Administrador de Empresas.

- SUB-ÁREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA

- Licda. Rocío Pérez Pérez. Jefa.
- Licda. Susana Monge Peralta.

- SECRETARÍA DIRECCIÓN FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

- Licda. Enid María Mata Arburola.
- Sra. Nancy Rojas Rojas.

NORMATIVA

NORMATIVA DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA BUENA GOBERNANZA DE MEDICAMENTOS

- I.1 La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha un programa de “Buena Gobernanza del sector farmacéutico [BGSF]” destinado a reducir la corrupción en las estructuras del Sector Farmacéutico con la aplicación de procedimientos administrativos transparentes, responsables y la promoción de prácticas éticas entre los profesionales de la salud, dotándolas de mecanismos de mayor transparencia, concientización y responsabilidades en las funciones.
- I.2 El buen desempeño de los funcionarios públicos en toda la ejecución sumado al componente ético en la buena gobernabilidad de los medicamentos, garantiza la integridad Institucional. Es indispensable que el modelo se enmarque según los valores morales siguientes:
- a. **Justicia e imparcialidad:** La justicia se relaciona con la emisión de un juicio imparcial, al determinar la verdad de los hechos y principios en la toma de decisiones colectivas. La imparcialidad se refiere a la justicia y a la responsabilidad moral personal del individuo.
 - b. **Verdad:** Es la base de la confianza, la integridad y el honor, tanto para la persona como para la sociedad.
 - c. **Servicio en pro del bien común:** Todo funcionario público debe cumplir el imperativo moral de usar su puesto oficial para servir al interés público.
 - d. **Confianza:** Una institución pública no puede ser eficaz sin un grado adecuado de confianza pública, que solo se le concede a los funcionarios y a las organizaciones públicas que demuestran transparencia en los procesos y eficiencia.
 - e. **Honestidad.** Cualidad de la calidad humana que consiste en comprometerse y expresarse con coherencia y autenticidad, de acuerdo con los valores de verdad y justicia.
- I.3 El Sector Público fundamenta su quehacer en estrategias basadas en valores, por lo que es relevante definirlos. Los funcionarios públicos inmersos en el Sistema, deben ser visualizados con un sentido de pertenencia e identificación personal hacia un bien social inmutable, que no es independiente de los valores morales y principios éticos que son adoptados como esenciales; tanto en las actividades promovidas (intrínsecas y extrínsecas) como con la visión de transparencia.

CAPÍTULO II GENERALIDADES

II.1. INTRODUCCIÓN

El Comité Central de Farmacoterapia (CCF) es un órgano técnico colegiado, de carácter permanente, asesor y adscrito a la Gerencia Médica, responsable de la *Selección de Medicamentos* y de velar por la seguridad, calidad y uso racional de los medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social (Caja). Se rige por un Reglamento aprobado por la Junta Directiva de la CCSS (Sesión No.8314, artículo 4 del 15-01-2009, publicado en La Gaceta N° 29 del 11 de febrero de 2009), que lo define:

“Es un órgano técnico creado por la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad 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; cuya función esencial consiste en confeccionar el listado básico o lista oficial de medicamentos de la Caja con normas administrativas y de información concordantes con el Formulario Terapéutico Nacional; velar por la correcta aplicación de la Lista Oficial de Medicamentos emitida por la Caja, y la aprobación de la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos. Es un órgano colegiado, de carácter permanente, asesor y adscrito a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, responsable de la toma de decisiones en aspectos de política de medicamentos y farmacoterapéuticos a nivel institucional”.

Los acuerdos del CCF en el tema de los medicamentos y su utilización institucional serán **vinculantes** y de acatamiento obligatorio, ningún funcionario puede alegar desconocimiento de la normativa.

La Caja ha desarrollado una política institucional de medicamentos que establece *las directrices, lineamientos, acciones y estrategias de carácter general y particular emitidas por la Institución como las idóneas para racionalizar la utilización de los recursos físicos y materiales de los servicios públicos de salud*, las funciones técnico-administrativas asignadas son concordantes con el Decreto Ejecutivo Nº 19343-S del 23 de noviembre de 1989 *Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional*, con el principal objetivo de garantizar la disponibilidad oportuna y la accesibilidad de los medicamentos a los usuarios, en los servicios brindados por la Caja en los diferentes niveles de atención.

Dos *estrategias* básicas sustentan la **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y DENOMINACIÓN GENÉRICA**:

- a. **Medicamentos esenciales:** definidos como *“los medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de la salud de la mayoría de la población”*⁴; ese término se refiere a *aquellos medicamentos que son prioritarios para atender la morbilidad* de la mayoría de la población en Costa Rica, en el entendido de que la morbilidad siempre detalla las patologías o diagnósticos con mayor frecuencia en la población atendida. El modelo de la *Lista de Medicamentos Esenciales* y su concepto fue desarrollado por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* en la década de los setenta, con la finalidad de favorecer la accesibilidad poblacional a los medicamentos bajo la premisa de un uso racional, en los países en vías de desarrollo. Esto fue acogido por el país y por la Institución.
- b. **Denominación genérica:** En el marco de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y dentro del ámbito Institucional, a los medicamentos se les nombrará de acuerdo con la Denominación Común Internacional (DCI); es decir, por el nombre oficial y no comercial, de manera que la prescripción, dispensación y administración se hará bajo esta nomenclatura.

Para implementar la **POLÍTICA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS**, se requiere de la disponibilidad de medicamentos eficaces y seguros, en la cantidad y la presentación idónea, junto con el respectivo aseguramiento de la calidad, en procura de que no se afecte la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social y se ajuste a los principios de *igualdad, equidad, universalidad, obligatoriedad y solidaridad*. Este marco sirve de referencia para la *Selección* mediante criterios científico-técnicos sistematizados.

Es competencia exclusiva del CCF emitir recomendaciones técnico-científicas a las Jerarquías Institucionales en materia de POLÍTICA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS, según lo establece el Decreto Nº 19343-S; cuyo Artículo 16 crea la obligatoriedad de su permanencia y le asigna la preparación del Formulario Institucional.

La **Selección de Medicamentos** para uso institucional y la Lista Oficial de Medicamentos (inclusiones) es competencia exclusiva del CCF, así como todo lo concerniente a modificaciones y exclusiones de la LOM. Los cambios se realizan tras un análisis sistemático individualizado y la aplicación de una serie de criterios científico-técnicos que enfatizan a tres aspectos: epidemiológico, farmacológico y de sostenibilidad del sistema; entre otros, incluyen la evaluación comparativa ponderada de la eficacia, seguridad, efectividad, cumplimiento, disponibilidad, costo y otras indicaciones; así como la calificación del valor intrínseco y su perfil de uso como insumo profiláctico, diagnóstico o terapéutico. Todo lo anterior, fundamentado en los principios de la medicina basada en evidencia y la evidencia científica de alta calidad.

Como resultado se publica la LOM, la cual ha sido elaborada y codificada por el Comité Central de Farmacoterapia, junto con el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC) de la *Dirección de Farmacoepidemiología (DFE)* como su ente operativo. La LOM está en constante revisión y se edita cada dos años. Las modificaciones que se realizan durante este período, se informan mediante el *Boletín Informativo del Comité Central de Farmacoterapia* o por medio de *Circulares* emitidas por el CCF o el AMTC, disponibles en tiempo real en la *base de datos de la LOM-Digital* de la página web Institucional (www.ccss.sa.cr).

Como complemento a la LOM, se elabora el *FORMULARIO TERAPÉUTICO INSTITUCIONAL*; esto es una fuente terciaria de información científica que compila y sistematiza los mejores insumos farmacoterapéuticos sobre los medicamentos incluidos en la LOM, en orden alfabético. Entre otras informaciones, se incluye indicaciones, dosis, vías de administración, interacciones y reacciones adversas. Esto permite el acceso rápido a la información más relevante y útil en cuanto al fármaco para su prescripción, dispensación y administración.

El *FORMULARIO TERAPÉUTICO INSTITUCIONAL* es un subconjunto del Formulario Terapéutico Nacional, instrumento normativo que es elaborado por el Ministerio de Salud en concordancia con el Decreto Nº 19343-S. El ente rector enlista y describe los productos farmacéuticos que serán utilizados dentro del Sistema de Salud Pública del país.

Con la LOM y los medicamentos esenciales se resuelve la necesidad farmacoterapéutica de la gran mayoría de la población, aproximadamente un 97%. Sin embargo, al reconocer la existencia de patologías en grupos minoritarios (3%) que no estarían cubiertas con la LOM, se ha planteado un apoyo a estas condiciones en forma excepcional. Para ello, se crea el concepto de un sistema de formulario terapéutico *abierto*, que permite la adquisición y utilización individualizada de medicamentos para atender la necesidad en casos especiales. El "*medicamento excepcional*"² brindará respuesta a una condición clínica en particular que ha desarrollado un paciente, ante una evolución tórpida de un cuadro patológico o debido a que no responde adecuadamente a las alternativas terapéuticas disponibles en la LOM; de manera que la situación de excepcionalidad se reconoce porque la condición clínica *se sale de la regla o de la generalidad*. Lo anterior obedece a que lo excepcional es conformado por el paciente junto con su condición clínica. Por tanto, en la Caja se genera un mecanismo complementario para la gestión formal de un medicamento no incluido en la LOM (denominado como no-LOM).

En la Caja, los medicamentos serán utilizados bajo prescripción por los pacientes de manera ambulatoria o para uso hospitalario, según corresponda. Los medicamentos para uso hospitalario, de acuerdo con la normativa interna y en concordancia con lo dispuesto por el Ministerio de

Salud, deberán ser administrados única y exclusivamente *dentro* de las instalaciones de la Seguridad Social que cumplan con la infraestructura y el recurso humano adecuado para garantizar la máxima seguridad al paciente. No obstante, se dispone de excepciones como parte de programas específicos de la Caja con atención ambulatoria, lo cual hace permisible el despacho para administración domiciliaria. Las excepciones son establecidas y comunicadas por el CCF.

II.2. NOMENCLATURA

Los medicamentos incluidos en la LOM se citan en forma genérica según la *Denominación Común Internacional (DCI)*³, lo que implica referir el principio activo o nombre farmacológico.

En la Caja, todos los medicamentos se deben prescribir, despachar y administrar bajo esa denominación *oficial*.

II.3. CLASIFICACIÓN

Los medicamentos de la LOM se clasifican en 54 grupos farmacoterapéuticos. Además, los medicamentos LOM se reordenan según la clasificación *Anatómica-Terapéutica-Química (ATC)*, que es un sistema de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos que utiliza cinco niveles (siete dígitos): sistema u órgano efector, efecto farmacológico, indicaciones terapéuticas, estructura química y nombre del fármaco.

En la LOM, a la derecha del nombre de cada medicamento aparecen tres columnas tituladas: código, clave y usuario; tal como se describe a continuación.

a. 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 guión 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.

b. Clave

En aras de asegurar la disponibilidad de los medicamentos en la Institución y de acuerdo con la capacidad resolutoria 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 o dos letras que tipifican la clave respectiva:

- **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.

Esta clasificación no obedece a estructuras jerárquicas ni administrativas, por lo que la receta debe ser emitida por el prescriptor autorizado según las especificaciones de la clave. Por tanto, los “*vistos buenos*” o los “*mandatos*” no tienen validez según la normativa.

C. 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 resolutoria de la unidad programática y se fundamenta en las especialidades disponibles en cada una de ellas consta de un número y una letra.

Se asigna primero un número que corresponde al *nivel de atención* que ostenta la unidad dentro del sistema en red para la atención institucional (según acuerdo de Junta Directiva de la CCSS No. 63712 del 4 de diciembre de 2008):

- **Usuario 3:** Tercer Nivel de Atención, corresponde a Hospitales Nacionales y Especializados.
- **Usuario 2:** Segundo Nivel de Atención, corresponde a Áreas de Salud tipo II y III, Hospitales Periféricos (I, II y III) y Regionales.
- **Usuario 1:** Primer Nivel de Atención, corresponde a Áreas de Salud tipo I.

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.

- **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).

Como los medicamentos son suplidos a las farmacias de las unidades por el Almacén, la asignación del presupuesto de despacho de cada medicamento está a cargo de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística. Para los medicamentos especializados o de uso restringido, la asignación se hará atendiendo la codificación de la LOM. Como excepción, para aquellos Centros Médicos que, previo al análisis técnico de la solicitud razonada ante el Área de Farmacoeconomía-EUM y como parte del fortalecimiento de la Red de Servicios, es permisible la asignación de una cuota para despacho del medicamento específico para atender la necesidad de un grupo de pacientes tributarios.

II.4. SECCIONES Y APARTADOS

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 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.

Para facilitar un rápido acceso a la información, la LOM muestra el listado de medicamentos en los siguientes apartados:

- a. **Listado de grupos terapéuticos.**
- b. **Listado alfabético de medicamentos:** aparece el nombre de cada uno con el respectivo código y su tipificación como medicamento almacenable (A) o no almacenable (Z).
- c. **Medicamentos almacenables (A):** enumera los medicamentos agrupados según su grupo o categoría farmacoterapéutica, muestra su respectivo código, clave y usuario.

Asimismo, se presentan secciones con los listados de medicamentos destinados al uso de prescriptores específicos y por programas oficiales de la Caja:

- a. **Sección O Medicamentos para uso en Odontología:** incluye los medicamentos autorizados para prescripción por estos profesionales en el desarrollo de la atención odontológica, citados en orden alfabético su respectivo código, clave y usuario.
- b. **Sección E Medicamentos para uso por Enfermeras Obstétricas:** incluye medicamentos para el cuidado de la paciente durante el estado gestacional, para la contracepción y profilaxis (vacunas). En esta sección aparece el nombre de cada uno de los medicamentos disponibles citados en orden alfabético y su respectivo código, clave y usuario.
- c. **Medicamentos no almacenables (Z, lista complementaria):** aparece el nombre de cada uno de los medicamentos no almacenables agrupados según su grupo o categoría farmacoterapéutica, también muestra su respectivo código, clave y usuario.

Por último, se incluye los anexos con:

1. Formulario para solicitud de inclusión, exclusión o modificación de medicamentos de la LOM
2. Solicitud de medicamento no incluido en la LOM para tratamiento agudo
3. Formulario estandarizado para gestionar la solicitud de un medicamento no-LOM para tratamiento crónico en la CCSS
4. Trámite para solicitud de medicamento LOM almacenable por no corresponder a nivel de usuario de la unidad (SA).
5. Formulario: Uso de medicamentos adquiridos en farmacias privadas.
6. Formulario para solicitud de medicamento –LOM almacenable (SA-T) por consulta especializada a distancia- Telemedicina
7. Formulario: Reporte de Falla Farmacéutica
8. Formulario: Notificación de sospecha de reacción adversa a medicamento
9. *Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC)* de los fármacos incluidos en la LOM.
10. Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social
11. Comités Locales de Farmacoterapia

CAPÍTULO III

NORMATIVA PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA CCSS

El Comité Central de Farmacoterapia elabora una LOM seleccionada para el manejo terapéutico de la morbilidad de la población al amparo de las *Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)*⁴ y en concordancia con los principios del *Uso Racional de Medicamentos*⁵, la selección individual del medicamento y la consecuente prescripción obedecen a un diagnóstico definido (binomio diagnóstico-tratamiento) e implica optar por la mejor propuesta terapéutica fundamentada en evidencia científica. Además, se complementa con el control y seguimiento oportuno al paciente, la correcta dispensación de los medicamentos prescritos, en concordancia con las *Buenas Prácticas de Dispensación (BPD)*⁶; la información y educación pertinente al usuario así como las *Buenas Prácticas de Administración (BPA)*⁷, definida para la CCSS, como el conjunto de normas y principios que debe cumplir un profesional de salud en la intervención a un paciente, mediante un procedimiento seguro de administración de medicamentos por las diferentes vías, con el fin obtener la mejor respuesta terapéutica. Todo lo anterior, complementado con la respectiva información y educación al paciente, familia y la comunidad.

III.1 PRESCRIPCIÓN

- III.1.1 En la CCSS, los médicos, odontólogos y enfermeras obstétricas prescribirán medicamentos incluidos en la LOM. Para la prescripción, deberán usar los recetas oficiales de la Institución, impreso o electrónico, y se ajustarán al nivel de usuario y clave establecidos.
- III.1.2 Los estupefacientes y psicotrópicos deberán prescribirse en los recetas de la Junta de Vigilancia de Drogas y Estupefacientes del Ministerio de Salud suplidos por la Dirección Médica de la unidad. En todos los casos se deberá cumplir con las disposiciones vigentes, según el *Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas* (Decreto Ejecutivo 37.111-S) y *Regulación del Uso de Fentanilo Ampollas* (Decreto Ejecutivo 34.622-S).
- III.1.3 Los recetas de la Institución se usarán solo para prescribir medicamentos de la LOM, así como medicamentos no LOM previamente autorizados (por el CCF, el AMTC o el Comité Local de Farmacoterapia (CLF) cuando así le fue asignado).
- III.1.4 En los recetas de la Caja, todos los medicamentos deben prescribirse utilizando su denominación farmacológica genérica o su DCI, tal como está nombrados en la LOM.
- III.1.5 La prescripción de los medicamentos en la CCSS debe acoger las indicaciones oficiales para uso clínico, las dosificaciones terapéuticas y las vías de administración establecidas. Como excepción, 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.
- III.1.6 Las prescripciones deben anotarse en el receta oficial a mano y con letra legible, únicamente con bolígrafo o pluma de tinta indeleble color azul o negro. Alternativamente, se permite al prescriptor el uso de los recetas oficiales de la Institución en formato electrónico, para la emisión de la receta.

- III.1.7 Toda prescripción debe indicar el nombre del medicamento, la potencia o fuerza, la cantidad a despachar, la dosis con el intervalo o frecuencia de administración, la vía de administración y la instrucción. Tres excepciones:
- En la prescripción de un medicamento disponible en una única presentación farmacéutica, la anotación de la potencia o fuerza no es indispensable.
 - 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.
 - Como al momento de la prescripción, el prescriptor podrá realizar la instrucción en forma verbal directamente al paciente, la anotación de la instrucción no es indispensable.
- III.1.8 Cada prescripción debe llevar la firma y el código del profesional en salud autorizado. Como **excepción**, en la receta impresa mediante SIES u otro sistema electrónico que enliste los medicamentos prescritos, la firma y el código deberá anotarse una única vez al final del documento. Cuando en la unidad opera el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), para la prescripción electrónica aplicará la firma digital, la firma certificada o código de acceso exclusivo.
- III.1.9 En todo formulario para prescripción, es responsabilidad del prescriptor anotar 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.
- III.1.10 Como parte de la atención en salud, toda prescripción de medicamentos debe ser anotada, por el prescriptor, en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente.
- III.1.11 El número de medicamentos prescritos en cada consulta debe responder a las patologías atendidas que requieren tratamiento con medicamentos.
- III.1.12 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).
- III.1.13 Para el tratamiento crónico con medicamentos, el periodo máximo para emisión de recetas continuas con cobertura mensual es de seis meses, para lo cual el prescriptor podrá emitir una receta original y hasta un máximo de 5 copias. Los casos excepcionales que requieran recetas mensuales para un intervalo mayor a 6 meses, deberán ser resueltos por los CLF e informados al CCF.
- III.1.14 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.
- b. 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.
- III.1.15 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.1.16 Los medicamentos incluidos en la LOM que tengan formas farmacéuticas para uso en Pediatría o Geriátrica, podrán ser prescritos por estas especialidades o sus subespecialidades, al atender con la presentación idónea para el paciente.
- III.1.17 Como parte del acto de prescripción, se debe instruir al paciente para que presente de inmediato las recetas a la farmacia.
- III.1.18 Se contraindica la prescripción de aminoglucósidos en pacientes ambulatorios como antibióticos de primera elección o para infecciones donde se dispone de antibióticos orales como alternativa, así como para terapia inicial o empírica (sin identificación del microorganismo y prueba de sensibilidad a antibióticos (PSA). Es permisible la prescripción de la *gentamicina* inyectable para casos de pacientes con sepsis urinaria resistente a otros antimicrobianos y según la PSA sólo es sensible a este antibiótico; así como otros antibióticos parenterales que tienen clave HM y lineamientos específicos aplicables al primer nivel de atención, con cultivo y PSA, pueden ser prescritos en el EBAIS.

III.2. DESPACHO (según establece la Ley General de Salud)

- III.2.1 Para el uso ambulatorio de medicamentos, la presentación de las recetas a la farmacia será realizada por el paciente, con la presentación de una identificación con foto: cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia. Alternativamente, la identificación con foto del paciente y las recetas también podrán ser presentadas por un tercero, a la farmacia. Cuando en la unidad opera EDUS, la farmacia podrá recibir las recetas por vía electrónica.
- III.2.2 Las prescripciones originadas en el Servicio de Emergencias, consulta vespertina o consulta extemporánea, deberán ser recibidas de inmediato por la Farmacia; los medicamentos podrán ser retirados en un plazo máximo de 24 horas.
- III.2.3 Las prescripciones originadas en la Consulta Externa, así como en Medicina Mixta o de Empresa, serán recibidas por la farmacia durante las 72 horas

siguientes y en días hábiles (de lunes a viernes); los medicamentos podrán ser retirados en un plazo máximo de 72 horas y en días hábiles (de lunes a viernes). Es permisible que el nivel local, de acuerdo con su organización interna, amplíe el horario de entrega de medicamentos.

- III.2.4 El retiro de los medicamentos podrá ser realizado por el paciente, con la presentación del documento entregado previamente en la ventanilla de la farmacia al presentar la receta (colilla, número, etc), y una identificación con foto: cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia. Alternativamente, un tercero podrá retirar los medicamentos al presentar ante la farmacia el documento entregado previamente en la ventanilla (colilla, número, etc) y la identificación con foto del paciente.
- III.2.5 Al recibir las recetas, el farmacéutico solo despachará los medicamentos LOM y los no LOM autorizados.
- III.2.6 La farmacia no despachará medicamento alguno cuando la receta institucional no cumple con la normativa vigente.
- III.2.7 Cuando la farmacia recibe una receta con el nombre comercial o de patente del medicamento, se despachará el fármaco correspondiente al principio activo según DCI, tal como está nombrado en la LOM. En caso de medicamentos no LOM, también se despachará el principio activo según DCI o nominación farmacológica genérica.
- III.2.8 La cantidad máxima para despacho de medicamentos corresponde al tratamiento equivalente por 30 días; con excepción de:
- Un esquema de tratamiento completo que no supere las 6 semanas de duración,
 - Los anticonceptivos orales, hasta 3 ciclos,
 - Los psicotrópicos para el tratamiento de la epilepsia, hasta por 90 días (3 meses),
 - El metilfenidato, hasta por 90 días (3 meses).
- III.2.9 En caso de recibir una prescripción con varias copias para el tratamiento crónico del paciente, la farmacia procede con el despacho del primer mes y deberá anotar al dorso de cada copia la fecha correspondiente al retiro del medicamento, el paciente deberá ser instruido para que presente en la farmacia cada copia correspondiente al mes en curso para su oportuno despacho.
- III.2.10 Para medicamentos prescritos a pacientes hospitalizados, la farmacia recibirá las recetas entregadas por el personal de Enfermería y el despacho se hará bajo el sistema de distribución de medicamentos por *dosis unitaria*. Cuando en la unidad opera EDUS, la farmacia podrá recibir las recetas por vía electrónica.
- III.2.11 Ante la presentación de la receta para un medicamento no LOM *previamente autorizado*, la farmacia verifica la autorización por la instancia competente, procede con el trámite para su adquisición y coordinará con el paciente para el retiro oportuno. En caso de contar con existencias del medicamento, se procederá al despacho inmediato.

- III.2.12 Cuando la Farmacia recibe una receta para el despacho de un medicamento con clave E, R o RE, la farmacia deberá verificar el ajuste a los lineamientos para uso institucional mediante los mecanismos internos o solicitar la información que permita fundamentar la utilización del fármaco al prescriptor.
- III.2.13 De acuerdo con las posibilidades de cada farmacia, se impulsará el programa de *Atención Farmacéutica*, con prioridad en aquellas patologías de alto riesgo, como complemento al despacho de medicamentos.
- III.2.14 Los medicamentos parenterales **prescritos** en el en el *Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa*, serán despachados por la farmacia correspondiente para su administración en el consultorio de la empresa.
- III.2.15 No se entregarán medicamentos inyectables a los pacientes con prescripciones del *Sistema Mixto de Atención Integral* o del *Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa*.
- III.2.16 Los medicamentos oncológicos y otros agentes de uso por vía parenteral, son preparados por la farmacia y se entrega a enfermería para su administración institucional.

DESPACHO DE MEDICAMENTOS ALMACENABLES A LA UNIDAD

- III.2.17 La farmacia junto con la Sub-Área de Evaluación de Insumos y Suministros de la Gerencia de Logística, determinan la asignación de las cuotas mensuales del presupuesto de despacho de cada medicamento, a fin de cubrir las necesidades locales. En *circunstancias excepcionales*, la farmacia deberá solicitar el aval del Área de Farmacoeconomía-EUM para la asignación y ajuste de cuotas de despacho de medicamentos especializados o con lineamientos específicos.
- III.2.18 Cada unidad podrá solicitar al ALDI las vacunas, la inmunoglobulina tetánica, la inmunoglobulina varicela-zoster humana y la inmunoglobulina Hepatitis B, de acuerdo con el presupuesto para despacho previamente autorizado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

REQUERIMIENTO EXCEPCIONAL DE UN DESPACHO DE RECETAS POR UN PERIODO MAYOR A UN MES.

- III.2.19 Ante una necesidad excepcional para la despacho de medicamentos por un periodo mayor a 30 días y hasta por un máximo de 3 meses (por ejemplo: por viaje fuera del país), la farmacia debe instruir al paciente para presentar una solicitud formal y debidamente justificada, junto con las recetas, a la Farmacia o a la sede del Comité Local de Farmacoterapia. Corresponde al Comité Local realizar un análisis individualizado del caso, siendo responsabilidad de la farmacia verificar la condición de asegurado del paciente y el tiempo de estadía en el extranjero.
- III.2.20 En el caso de medicamentos psicotrópicos, la farmacia instruirá al paciente sobre cómo proceder y la documentación necesaria para solicitar la

autorización ante la *Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes del Ministerio de Salud*. Es responsabilidad del paciente realizar las gestiones del caso, así como retirar la autorización emitida por dicha Junta y presentarla a la farmacia para el respectivo despacho y por el tiempo autorizado.

- III.2.21 La farmacia debe revisar las existencias de previo con el fin de no causar perjuicio a otros pacientes que requieren también esos medicamentos, dado que la Institución asigna los presupuestos de despacho por cuotas mensuales. En casos excepcionales, podrá solicitar un extrapedido para atender necesidad.
- III.2.22 La farmacia debe revisar las fechas de vencimiento de los productos, con el fin de que las cantidades despachadas sean acordes con la fecha de expiración. La Institución no está comprometida para adquirir medicamentos en forma individual para cubrir lapsos de tiempo mayores a los que permite la expiración del producto.
- III.2.23 Tras disponer de la respectiva autorización, en la farmacia y al momento del despacho ampliado de la medicación, el paciente (o su representante legal):
- Debe firmar una declaración donde consta las cantidades recibidas, las instrucciones para su uso y la exoneración de responsabilidad de la Institución por cualquier situación que pueda generarse por su manejo.
 - Debe ser informado sobre su responsabilidad para el uso de los medicamentos entregados, los posibles efectos adversos y la necesidad del seguimiento clínico, así como cualquier otra recomendación en referencia a la educación del paciente.
 - En caso de solicitudes subsiguientes, las mismas se revalorarán siguiendo este procedimiento para cada solicitud.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR FUNCIONARIOS DE LA FARMACIA PARA PRESCRIPCIONES EMITIDAS EN EL EBAIS Y DESPACHADAS POR LA FARMACIA DEL ÁREA DE SALUD

- III.2.24 Las recetas emitidas en los EBAIS localizados fuera del Área de Salud serán presentadas por el paciente al funcionario de la Farmacia, junto con la presentación de una identificación con foto: cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia. Alternativamente, la identificación con foto del paciente y las recetas también podrán ser presentadas por un tercero.
- III.2.25 El funcionario de la Farmacia del EBAIS coordinará con la Farmacia del Área, el traslado diario de las recetas para su respectivo despacho.
- III.2.26 La farmacia del Área verifica el nivel de usuario y clave, despacha los medicamentos y coordina su traslado al EBAIS de origen para su entrega.
- III.2.27 En caso de recibir una prescripción con varias copias para el tratamiento crónico del paciente, el funcionario de la Farmacia deberá anotar, al dorso de cada copia, la fecha correspondiente al retiro del medicamento; envía la primera a la Farmacia para su despacho y entrega al paciente las siguientes.

- III.2.28 El paciente deberá ser instruido para que presente la receta en los 3 días antes de la fecha anotada, para gestionar el despacho del tratamiento del mes en curso.
- III.2.29 El retiro de medicamentos podrá ser realizado por el paciente con la presentación del documento entregado previamente en el EBAIS al presentar la receta (colilla, número, etc) y una identificación con foto: cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia. Alternativamente, un tercero podrá retirar los medicamentos al presentar ante la farmacia el documento entregado previamente (colilla, número, etc) y la identificación con foto del paciente.
- III.2.30 Los medicamentos prescritos en el EBAIS deberán ser retirados en un plazo máximo de 72 horas y en días hábiles (de lunes a viernes). Es permisible que el EBAIS y el Área de Salud, de acuerdo con su organización interna, amplíe el horario de entrega de medicamentos.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR EL TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP) SEGÚN PROGRAMAS ESPECÍFICOS

- III.2.31 Los ATAPs durante las visitas domiciliarias, podrán educar sobre la utilización de medicamentos y entregar los siguientes medicamentos autorizados por el CCF: Crema de Rosas, Óxido de Zinc compuesto, Electrolitos Orales (Suero Oral), albendazol, aceite mineral para uso tópico, de acuerdo con el lineamiento vigente.
- III.2.32 Los ATAPs participan en campañas en recintos escolares para la educación sobre el uso de los medicamentos y podrán entregar albendazol.

III.3. ADMINISTRACIÓN

- III.3.1 Para administrar medicamentos en la Caja, se debe cumplir con los principios ético-científicos y la normativa institucional vigente.
- III.3.2 La administración de los medicamentos LOM y no LOM previamente autorizados a los pacientes en la Caja, se realiza tras la prescripción y despacho por la farmacia institucional.
- III.3.3 La administración de medicamentos a los pacientes atendidos en la Caja, deberá ser realizada por profesionales autorizados (Medicina, Enfermería), o por el personal bajo la supervisión de Enfermería.
- III.3.4 En el ámbito de su ejercicio profesional, los profesionales en Odontología podrán administrar los medicamentos LOM incluidos en la sección O.
- III.3.5 Solo podrán administrarse los medicamentos despachados por la farmacia de la Caja y mediante el uso de las vías oficialmente establecidas para las respectivas formas farmacéuticas, así como por las autorizadas en forma selectiva por el CCF.
- III.3.6 Para administrar medicamentos por vía parenteral, se debe contar con las condiciones idóneas de equipo, infraestructura y recurso humano, en

- procura de la máxima seguridad para el paciente. Se requiere disponer de todos los recursos para la aplicación de inyectables y reanimación en caso de reacciones alérgicas sistémicas graves, incluida la anafilaxia (carro de paro y otros insumos).
- III.3.7 La administración de medicamentos por vía parenteral a los pacientes de la consulta externa, se hará previa presentación de una identificación con foto (cédula de identidad, pasaporte o cédula de residencia).
- III.3.8 En el proceso de administración de los medicamentos a los pacientes, se debe cumplir con las especificaciones de almacenamiento, conservación y preparación indicadas en el producto despachado por la farmacia.
- III.3.9 Para la administración de medicamentos, los profesionales en Medicina, Odontología o Enfermería, así como el personal bajo la supervisión de enfermería, deben revisar la indicación o norma escrita del medicamento respecto a su administración, en el documento oficial establecido.
- III.3.10 Los ATAPs podrán aplicar las vacunas, en concordancia con el esquema de vacunación vigente.
- III.3.11 Los medicamentos parenterales **prescritos** en el Sistema Mixto de Atención Integral y en el Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa podrán ser administrados por el personal de enfermería en el centro de salud institucional, cuando el médico prescriptor remita *una* referencia al Servicio de Enfermería con la solicitud de aplicación y la receta al Servicio de Farmacia. El Servicio de Enfermería establecerá un mecanismo para archivar la referencia.
- III.3.12 Para la administración de medicamentos parenterales prescritos en otro nivel de atención a pacientes referidos para continuar el tratamiento especializado, el paciente deberá presentarse en *Inyectables* y entregar la receta; el medicamento será suplido por la Farmacia y aplicado por Enfermería.
- III.3.13 Ante una prescripción para aplicar medicamentos por otras vías de administración que no son oficiales ni avaladas por el CCF, el médico prescriptor asumirá directamente bajo su responsabilidad personal y profesional todo lo que de ello se derive, lo cual deberá ser indicado al reverso de la receta y en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente. El Servicio de Enfermería registrará en la nota de Enfermería del expediente u hoja clínica, la administración realizada y sus observaciones.
- III.3.14 El profesional de enfermería puede abstenerse de administrar medicamentos que no cumplan con la *Normativa para la Utilización de Medicamentos en la CCSS* o cuando la vía indicada no es la oficial, dejando constancia por escrito del fundamento de dicha acción; excepto cuando se encuentre en riesgo la vida del paciente y el médico le indique expresamente que asume la responsabilidad del manejo y sus consecuencias. Tal excepción debe quedar evidenciada en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente al concluir las acciones, como parte de las medidas tomadas en salvaguarda de la vida.

- III.3.15 Tras la administración de los medicamentos en la Caja, los residuos de las preparaciones oncológicas y todos los insumos utilizados para la aplicación a los pacientes, deben desecharse según los procedimientos establecidos.
- III.3.16 La administración de medicamentos en programas especiales, se realizará de acuerdo con la normativa aprobada por el CCF.

III.4. ENTREGA DE MEDICAMENTOS INYECTABLES O CLAVE H PARA ADMINISTRACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL

- III.4.1 Los medicamentos inyectables con clave H, no deben ser entregados a los pacientes para su aplicación domiciliar o en otro espacio extrainstitucional.
- III.4.2 El CCF ha establecido las siguientes excepciones y permite el despacho domiciliar:
- a. *Diclofenaco, morfina, metadona y tramadol*, para pacientes atendidos en la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos o en los Servicios de Hemato-Oncología y Ginecología Oncológica.
 - b. *Insulina*, como medicamento para patología crónica.
 - c. *Heparina convencional* (máximo 30 días) para la profilaxis de trombosis en pacientes en postoperatorio reciente de cirugía onco-ginecológica, cirugía ortopédica o fracturas, que conllevan inmovilización temporal; así como en condiciones mórbidas que implican encamamiento prolongado.
 - d. *Enoxaparina* para anticoagulación plena en embarazadas y con protocolo para el manejo extrahospitalario de la trombosis venosa profunda con anticoagulación plena (máximo 10 días).
 - e. Enoxaparina a dosis profiláctica, en caso de egreso antes de completar los 7-14 días en pacientes con cirugía ortopédica de rodilla o cadera.
 - f. *Meglumina antimoniato 30%* o estibogluconato 30%, para el tratamiento de *Leishmaniasis*.
 - g. *Dexametasona, metoclopramida, furosemida, dimenhidrinato, sueros* y otros anotados en la circular CCF-0247-03-08, para la visita domiciliar y el manejo ambulatorio de los pacientes atendidos en las Clínicas de Control del Dolor y Medicina Paliativa.
- III.4.3 Para la entrega de medicamentos oncológicos por la farmacia para administración domiciliar (uso extrainstitucional) a pacientes que tienen control especializado en el centro médico, el prescriptor debe presentar una solicitud formal al Comité Local de Farmacoterapia con la siguiente información:
- a. Documentar la imposibilidad médica del paciente para acudir al centro de salud donde consulta de forma regular y el beneficio que representa la aplicación intradomiciliar.
 - b. Describir las condiciones del hogar que contribuyen con la seguridad para el manejo del medicamento.
 - c. Declaración formal del médico sobre el compromiso y su responsabilidad profesional para dar seguimiento domiciliar, revisar la preparación, devolver a la farmacia los desechos y para adjuntar copia de todos los documentos al expediente clínico del paciente.
 - d. Declaración formal del médico asegurando que los medicamentos

- serán administrados al paciente por profesionales con experiencia en quimioterapia (Médico o Enfermera).
- e. Compromiso médico para seguimiento y control del paciente en las instalaciones hospitalarias de la Caja.
 - f. Asentimiento informado del paciente – o su representante - mediante declaración formal sobre que:
 - i. La aplicación de la quimioterapia en el domicilio obedece a una situación excepcional,
 - ii. Ha sido informado ampliamente sobre el procedimiento y sus riesgos,
 - iii. Se compromete a acatar las indicaciones correspondientes;
 - iv. Exonera a la Institución de problemas y consecuencias asociados con esta aplicación domiciliar.
- III.4.4 Prescripción institucional de cada medicamento, por parte del médico que lleva el control especializado en la Caja, con el esquema completo.
- III.4.5 Cualquier instrucción relacionada con el manejo de los medicamentos antineoplásicos.
- III.4.6 Aval de la Jefatura del Servicio.
- III.4.7 El Comité Local de Farmacoterapia valora la solicitud con la documentación adjunta, y coordina con la farmacia para la entrega oportuna.
- III.4.8 Ante otras situaciones especiales en las que un médico prescriptor propondría la entrega de medicamentos inyectables o con código H para uso domiciliar, deberá presentar solicitud justificada del caso con la documentación requerida al CCF. La resolución se comunicará al CLF para su conocimiento.
- III.4.9 Los programas especiales de la Institución que contemplen la posibilidad del despacho de medicamentos inyectables o código H para uso domiciliar, deberán ser presentados al CCF para su aprobación.

III.5. PACIENTES REFERIDOS DE OTRO NIVEL DE ATENCIÓN PARA CONTINUAR EL CONTROL MÉDICO CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

- III.5.1 Ante la referencia de pacientes por el médico especialista en centros especializados para seguir control y tratamiento crónico en el Área de Salud u otro nivel de atención, el prescriptor deberá:
- a. Emitir formulario para Referencia institucional indicando el diagnóstico, tratamiento con el nombre específico de cada medicamento, dosis diaria, fuerza, vía de administración y duración prevista de uso para cada medicamento, así como cualquier otra información que considere pertinente.
 - b. Proceder con la prescripción del tratamiento por 30 días en el recetario institucional.
 - c. Instruir al paciente para la presentación de la referencia y la receta a la farmacia del centro especializado.
- III.5.2 La farmacia del centro especializado despachará el tratamiento prescrito por 30 días e instruirá al paciente para la presentación oportuna de la

referencia en la Dirección Médica del Área de Salud o la unidad adonde ha sido referido.

- III.5.3 Ante la referencia presentada por el paciente a la Dirección Médica de la unidad, se deberá designar a un médico para la atención y control del paciente. Para dar continuidad al tratamiento, este médico emitirá las prescripciones correspondientes, aunque sean medicamentos clasificados para uso especializado o restringido.
- III.5.4 Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en todas las farmacias para su despacho oportuno al paciente.
- III.5.5 Los medicamentos con clave E, R y RE que no corresponden al nivel de usuario de la unidad actual, deberán ser solicitados por la farmacia, de acuerdo con la normativa establecida:
- Cuando la Farmacia no cuenta con presupuesto de despacho del medicamento ante el ALDI, solicita a la Sub-Área de Evaluación de Insumos y Suministros de la Gerencia de Logística, la asignación de la cuota mensual del presupuesto de despacho del medicamento, a fin de cubrir la necesidad local.
 - 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 disponer de medicamentos de uso restringido o que tienen lineamientos específicos, la farmacia deberá solicitar el aval del Área de Farmacoeconomía-EUM para la asignación o ajuste de la cuota de despacho del medicamento.
 - Cuando la farmacia está coordinada con *el Centro Regional⁽⁸⁾ de Distribución*, deberá remitir un listado de los pacientes y los medicamentos de uso especializado requeridos en la unidad, a efecto de consolidar y suplir las necesidades. con la inclusión de las cuotas correspondientes en el presupuesto de despacho.
 - Para aquellos casos en los que no es posible hacer efectiva una modificación inmediata del presupuesto de despacho, se dispone de un mecanismo para gestión de extrapedido (EA) ante el Área de Farmacoeconomía-EUM, trámite que se debe acompañar de una adecuada justificación y estimación de necesidades.

III.6. MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PRESCRITOS PARA CONTINUAR TRATAMIENTO EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- III.6.1 Cuando un paciente es atendido por un médico especialista en *UN NIVEL DE ATENCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD* 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:
- El periodo máximo para emisión de recetas continuas es de seis meses, el prescriptor podrá emitir una receta original (primer mes) y hasta un máximo de 5 copias (total 5 meses adicionales).
 - La farmacia del centro especializado despachará la primera receta, para cubrir el tratamiento por un periodo de 30 días.

- c. La farmacia del centro especializado instruirá al paciente para que presente las siguientes recetas (copias) en la farmacia de su unidad de adscripción, 15 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) hasta por 5 meses seguidos en la farmacia de su unidad de adscripción, para sí evitar desplazamientos y gastos innecesarios.
 - a. El paciente deberá presentar la(s) copia(s) en la farmacia del centro de adscripción con 15 días de antelación a la terminación del primer mes de tratamiento.
 - b. Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en todas las farmacias para su despacho oportuno al paciente.
 - c. De acuerdo con la normativa establecida, los medicamentos con clave E, R y RE no disponibles en la unidad actual, deberán ser solicitados por la farmacia local a la farmacia de la unidad donde se emitió la prescripción especializada, para luego hacer entrega al paciente.
 - 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 temporal.
 - e. Cuando la farmacia está coordinada con *el Centro Regional^[8] de Distribución*, deberá remitir un listado de los pacientes y los medicamentos de uso especializado requeridos en la unidad, a efecto de consolidar y suplir las necesidades de forma temporal.
 - f. Para aquellos casos en los que no es posible hacer efectiva la disponibilidad inmediata del medicamento para despacho al paciente, se dispone de un mecanismo para gestión de extrapedido (EA) ante el Área de Farmacoeconomía-EUM, trámite que se debe acompañar de una adecuada justificación y estimación de necesidades.
- III.6.3 El paciente con un tratamiento especializado o restringido finalizará el mismo al agotar las copias emitidas por el especialista, por lo que es procedente el control especializado periódico.
- III.6.4 En caso de medicamentos que requieren de condiciones especiales para su almacenamiento y traslado (por ejemplo: cadena de frío), será responsabilidad del centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento y se brinda el control, la coordinación con la farmacia local para el traslado del medicamento en las condiciones idóneas, en procura de su dispensación local y oportuna al paciente.
- III.6.5 Para pacientes que han iniciado tratamiento con un medicamento no-LOM previamente autorizado por el CCF, el centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento será responsable de la adquisición y continuación del tratamiento. La farmacia de la unidad de adscripción recibirá el suministro del medicamento no-LOM para despacho al paciente, en concordancia con el procedimiento señalado.

III.7. OTROS PROCEDIMIENTOS**III.7.1 GESTIÓN ANTE MEDICAMENTOS LOM ALMACENABLES AGOTADOS**

- a. Cuando un medicamento LOM prescrito se encuentra agotado en la Caja, la farmacia debe notificar al prescriptor. El prescriptor debe valorar y proceder con los ajustes necesarios en procura de sustitución o alternativa terapéutica, según las opciones de la LOM. En caso de no localizar al prescriptor, la farmacia podrá remitir el caso a la Jefatura o a la Dirección Médica, para su resolución.
- b. Cuando un medicamento LOM está agotado en la Caja y no existe sustitución o alternativa terapéutica posible según las opciones de la LOM, la farmacia debe proceder de la siguiente manera:
 - i. Una vez agotadas las coordinaciones entre la red Institucional respectiva, debe comunicarse a la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios para que tome las medidas pertinentes.
 - ii. En caso de medicamentos LOM *vitales* agotados, según la clasificación VEN⁽⁹⁾, ante condiciones *emergentes graves* del paciente (hospitalizado o ambulatorio) y previa verificación de la inexistencia del medicamento en la Institución:
 - a. El prescriptor emite la receta y documenta la confirmación de que no existe sustitución o alternativa terapéutica posible según las opciones de la LOM.
 - b. La farmacia debe coordinar con la Dirección Médica, o su delegado autorizado, para proceder con la compra del medicamento bajo el concepto de “*adquisición urgente*”, con presupuesto local y según el procedimiento y la legislación vigente.
 - c. En estos casos, las cantidades a comprar de cada medicamento deberán ser consensuadas con la Dirección Médica; la farmacia deberá informar de esta adquisición al AFEC-apoyo al suministro, oportunamente.
 - iii. La Caja no asumirá responsabilidad alguna por medicamentos LOM agotados que hayan sido adquiridos en farmacias comunales (particulares) o distribuidores, sin cumplir el proceso respectivo, atendiendo la normativa institucional y la legislación vigente.

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, el prescriptor debe exponer su solicitud razonada del medicamento mediante el formulario de *TRÁMITE PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO LOM ALMACENABLE POR NO CORRESPONDER A NIVEL DE USUARIO DE LA UNIDAD (SA)* [Anexo 4].
- b. La farmacia recibe el formulario, verifica el nivel de usuario y la inexistencia local del medicamento. Completa el formulario (código LOM, unidad programática) y remite, vía fax, la solicitud al ÁMTC.
- c. El AMTC analiza la solicitud recibida y, si procede, autoriza una

clave SA del medicamento LOM para su despacho inmediato del medicamento del 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 de atención que no corresponde al nivel de usuario y clave LOM, el prescriptor debe plantear la solicitud razonada mediante el formulario de *SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LOM PARA TRATAMIENTO AGUDO* [Anexo 2].
- b. La farmacia recibe el formulario, verifica el nivel de usuario y clave LOM así como la inexistencia local del medicamento. Completa el formulario con el código LOM y remite, vía fax, la solicitud al ÁMTC.
- c. El AMTC valora 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.
- d. Con la clave DF-Z, el medicamento 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 vigente.
- e. En caso de una solicitud para atender la *necesidad excepcional* de un medicamento LOM no almacenable (Z) para tratamiento crónico, debe gestionarse según el procedimiento establecido para la *solicitud de medicamento no LOM para tratamiento crónico* ante el CCF (según nota CCF 5143-10-13).
- f. 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.

III.7.4 STOCK DE MEDICAMENTOS – INCLUYENDO VACUNAS

- a. *La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro, Servicios de Emergencia y Maletín Médico es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de las Áreas de Salud, EBAIS y Puestos de Visita Periódica.*
- b. *La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro y Servicios de Emergencias (Stock de farmacia en los Servicios de Emergencias) es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de atención ambulatoria de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos.*
- c. *La inclusión de otros medicamentos para un stock de los aprobados por el CCF para Áreas de Salud, EBAIS, Puestos de Visita Periódica y Hospitales, debe ser solicitada al CLF; con su aval se remite la solicitud al CCF para su aprobación y copia al Supervisor Regional de Farmacia.*

- d. *Identificada la necesidad de un nuevo stock de medicamentos para un servicio además de los stock existentes que están aprobados por CCF, o la inclusión de un medicamento (s) deberá realizarse un análisis conjunto con participación de medicina, farmacia y enfermería del centro de salud; la solicitud debe presentarse al CLF con la respectiva justificación y con las cantidades requeridas del medicamento. El CLF, avala o no la solicitud y elevará la misma con su recomendación al CCF para su valoración y aprobación.*

STOCK DE VACUNAS

- e. *El Comité Central de Farmacoterapia es la instancia competente para la inclusión de las vacunas aprobadas por la Comisión Nacional de Vacunas y Epidemiología, en la LOM.*
- f. *Cada unidad deberá realizar la programación de las dosis de cada vacuna requerida de acuerdo con el procedimiento Institucional establecido y oficializado.*
- g. *La planificación de los requerimientos por parte de cada unidad se fundamenta en el análisis realizado en conjunto con los responsables locales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), regionales y nacionales.*
- h. *El profesional de Enfermería responsable en coordinación con la Jefatura de la farmacia de cada unidad, definen el stock necesario; las modificaciones justificadas de los stocks son autorizadas a nivel central por el PAI y serán despachas por el Almacén.*

III.8 AUTOPRESCRIPCIÓN

III.8.1

La autoprescripción médica es aceptable siempre y cuando sea razonable, lógica, sin abusos y se ajuste a la normativa de la LOM para cada medicamento. La realización de esta práctica deberá ser avalada por la Dirección Médica, según la organización interna de cada unidad. Si la farmacia o jefaturas correspondientes detectaran alguna anomalía, cada unidad estará en capacidad de llevar el control pertinente e investigar los casos específicos.

- a. La autoprescripción se regula de la siguiente manera:
 - i. El médico funcionario de la Caja, podrá emitir recetas *a su nombre*, atendiendo la normativa LOM para la prescripción de medicamentos según clave y nivel de usuario.
 - ii. Las recetas se deben presentar a la farmacia para su despacho, únicamente en su centro de trabajo y en el periodo correspondiente a su jornada laboral.
 - iii. La farmacia debe enviar un informe trimestral de los despachos a la Dirección Médica, con copia al CCF.

- iv. El *status* jurídico de la Caja establece que *no es propio que un médico que no tiene vínculo jurídico con un programa Institucional prescriba medicamentos en la Institución*, por lo que la farmacia no despachará recetas emitidas por médicos sin relación laboral con la CCSS.
- b. Se permitirá la autoprescripción odontológica únicamente para los medicamentos de la Sección O de la LOM.
- c. Sin excepción, la autoprescripción no aplica para los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.

III.9. MEDICAMENTOS EN OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN

III.9.1 SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN INTEGRAL

- a. El uso de medicamentos en el contexto de este sistema de atención, se fundamenta en el Reglamento específico vigente y se rige por la normativa LOM.
- b. El médico podrá prescribir los medicamentos de la LOM, en concordancia con la normativa LOM y cumpliendo con las formalidades de la receta.
- c. El médico podrá prescribir medicamentos LOM con clave HM, para esto deberá emitir la receta del inyectable en los formularios oficiales y una referencia dirigida a enfermería para solicitar la aplicación del medicamento parenteral en el centro de salud de adscripción del paciente; con la siguiente información: *nombre completo del paciente, número de cédula, diagnóstico, nombre del(los) medicamento(s), dosificación, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento*.
- d. El paciente atendido en esta modalidad deberá entregar las recetas a la farmacia del centro de salud de adscripción del paciente o al servicio de farmacia contratado para este fin.
- e. El despacho de medicamentos LOM para los pacientes beneficiarios de este sistema, por parte de la farmacia del centro de salud de adscripción del paciente o al servicio de farmacia contratado para este fin, seguirá la normativa LOM vigente.
- f. No se autoriza la prescripción y despacho de medicamentos especializados para uso hospitalario (clave HE, HR o HRE).
- g. No se autoriza la prescripción y despacho de medicamentos regulados por protocolos específicos, ni para atender casos de patologías refractarias a otros tratamientos.
- h. Los medicamentos LOM parenterales con clave HM **prescritos** en este sistema, podrán ser administrados por enfermería en el centro de salud correspondiente. Para ello, el paciente debe presentar la **referencia** emitida por el prescriptor al Servicio de Enfermería con la solicitud de aplicación y la información correspondiente. Este servicio establecerá un mecanismo para archivar la referencia.

III.9.2 SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MEDICINA DE EMPRESA

- a. El uso de medicamentos en el contexto de este sistema de atención se fundamenta en el Reglamento específico vigente y se rige por la normativa LOM.

- b. Los médicos podrán prescribir los medicamentos de la LOM con Clave M y Nivel de Usuario 1A, en concordancia con la normativa de la LOM y cumpliendo con las formalidades de la receta.
- c. Los médicos especialistas, previamente autorizados por la Institución para brindar atención especializada bajo este sistema, podrán prescribir los medicamentos para uso ambulatorio correspondientes, ajustándose a la normativa y codificación de la LOM.
- d. El despacho de medicamentos LOM para los pacientes beneficiarios de este sistema, seguirá la normativa vigente y se hará por la farmacia correspondiente (*institucional o contratada*), según los procedimientos establecidos.
- e. No se autoriza la prescripción y despacho de medicamentos regulados por protocolos específicos, ni para atender casos de patologías refractarias a otros tratamientos.
- f. No se autoriza la prescripción y despacho de medicamentos especializados para uso hospitalario (clave HE, HR o HRE).
- g. El médico podrá prescribir medicamentos LOM con clave HM. Para ello deberá emitir la prescripción del inyectable en los formularios oficiales; estos serán despachados por la farmacia correspondiente (*institucional o contratada*) para su oportuna administración en la empresa, según los procedimientos establecidos.
- h. Los medicamentos LOM con clave HM prescritos en este sistema, podrán ser aplicados por el profesional en Medicina o Enfermería en la sede que brinda la atención, mediante el uso de las vías oficialmente establecidas para las respectivas formas farmacéuticas. Al efecto, se requiere de la infraestructura adecuada y de las técnicas de administración idóneas para garantizar la máxima seguridad a los pacientes.
- i. Alternativamente, si el prescriptor requiere que el medicamento con clave HM sea administrado por el personal de enfermería en el centro médico institucional donde está adscrito el servicio, deberá emitir la **receta del inyectable** y una **referencia** dirigida a enfermería, con la solicitud para la aplicación del medicamento parenteral y la siguiente información: *nombre completo del paciente, número de cédula, diagnóstico, nombre del(los) medicamento(s), dosificación, fuerza, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.*
- j. Los medicamentos LOM parenterales con clave HM **prescritos** en este sistema, podrán ser administrados por enfermería en el centro de salud correspondiente. Para ello, el paciente debe presentar la **receta** y la **referencia** emitidas por el prescriptor, al Servicio de Enfermería. Este servicio establecerá un mecanismo para archivar la referencia.

III.9.3 OTRAS SITUACIONES

- a. Las personas tuteladas por leyes específicas, podrán ser beneficiados con los medicamentos LOM para resolver las necesidades agudas, atendiendo la normativa vigente.
- b. Todos los pacientes atendidos en los Servicios de Emergencias podrán ser beneficiados con los medicamentos LOM para resolver la necesidad aguda, atendiendo la normativa vigente.
- c. Los pacientes atendidos en situaciones de urgencia, podrán ser beneficiados con los medicamentos LOM para resolver la necesidad aguda, atendiendo la normativa vigente.

- d. La prescripción y despacho de medicamentos LOM no aplica para los tratamientos crónicos ni para medicamentos no LOM, excepto si el manejo de la urgencia contempla un protocolo específico y formalmente avalado por el CCF.

III.10 MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES

III.10.1 ESTRATEGIA DOTS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

- a. La utilización institucional de los medicamentos para el manejo de la tuberculosis y el programa DOTS (*estrategia de tratamiento acortado directamente observado*) se rige por lineamientos específicos según la NORMA PARA LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS 2012.
- b. Ante un diagnóstico de tuberculosis, en concordancia con las circulares específicas y la normativa LOM, el médico deberá prescribir el tratamiento y enviar al paciente al profesional en enfermería responsable del DOTS.
- c. El personal de salud en todos los niveles de atención deberá contribuir al cumplimiento del programa DOTS, correspondiente al tratamiento acortado, directamente observado y estandarizado para todos los casos diagnosticados de Tuberculosis.
- d. Ante la presentación de la receta a la farmacia, los medicamentos correspondientes al tratamiento antifímico no serán despachados ni entregados a los pacientes con tuberculosis, sin excepción.
- e. La entrega de los medicamentos antifímicos se hará al personal de salud o el líder comunitario adecuadamente capacitado, quien realizará la supervisión de la administración del tratamiento en forma diaria (de lunes a viernes) en el EBAIS de adscripción del paciente.
- f. En hospitales, el paciente debe contactar al profesional en enfermería responsable del DOTS, quien coordinará con el encargado del programa DOTS en el Área de Salud para el tratamiento al paciente y su despacho local.
- g. Cuando el especialista en Neumología responsable del tratamiento según asignación por hospital nacional, o el especialista en Infectología, considera necesario prolongar el tratamiento o agregar un medicamento no LOM en tuberculosis multirresistente, deberá gestionar mediante los formularios y procedimientos vigentes para presentar la solicitud al AMTC. Esto se deberá informar mediante referencia al encargado del programa en el Área de Salud y el medicamento no LOM deberá ser suplido por la farmacia del hospital especializado a la farmacia del Área de Salud.

III.10.2 ESTRATEGIA TES (ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO) PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE HANSEN.

- a. La utilización institucional de los medicamentos para el manejo de la Enfermedad de Hansen y la estrategia TES (*estrategia de tratamiento estrictamente supervisado*) se rigen por lineamientos oficiales, avalados por el CCF y concordantes con la normativa LOM.
- b. La prescripción, el despacho y administración de estos medicamentos

está regida por lo establecido en la *NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN COSTA RICA – 2012 (Oficializada en el diario oficial La Gaceta No.204, 23-10-2013)*.

- c. Los médicos especialistas en Dermatología realizarán las prescripciones correspondientes al tratamiento; el paciente presentará las recetas en la farmacia del Área de Salud de adscripción del paciente, según normativa vigente.
- d. Ante la presentación de las recetas a la farmacia, los medicamentos correspondientes al tratamiento de la Enfermedad de Hansen no serán despachados a los pacientes.
- e. Los medicamentos serán despachados al personal de salud o el líder comunitario adecuadamente capacitado, para la supervisión de la ingesta del tratamiento por observación directa y el registro respectivo, de lunes a viernes. El tratamiento correspondiente a los días sábado, domingo y feriados, le serán entregados al paciente para su autoadministración.
- f. Para disponer de los medicamentos LOM y no LOM en la unidad para su despacho, la farmacia coordinará la cobertura de necesidades trimestrales mediante *extrapedido* con la Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica (SAVE) del Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- g. Los medicamentos no LOM requeridos para el tratamiento de la Enfermedad de Hansen, son donados al Ministerio de Salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicho Ministerio los traslada al ALDI de la Caja para su distribución a las unidades.

III.10.3 MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA

- a. La prescripción de medicamentos originada en la atención del Programa de Cirugía Ambulatoria, debe cumplir con la normativa LOM vigente.
- b. Las recetas deberán ser entregadas en forma inmediata a la farmacia por los funcionarios del Programa, para su despacho.
- c. El funcionario del Programa retira los medicamentos de la farmacia en forma expedita y se le entregarán directamente a cada paciente, con el objetivo de acortar el tiempo para el egreso y complementar el proceso de educación e información al usuario y acompañante.

III.10.4 MEDICAMENTOS PARA PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIAR (PAD)

- a. La *Atención Domiciliar* es el conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y ámbito comunitario que se realiza en el domicilio del paciente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida al detectar, valorar y brindar apoyo y seguimiento a los problemas de salud del paciente, mediante un equipo interdisciplinario capacitado para brindar este tipo de atención.
- b. Todo paciente acogido el PAD, puede iniciar y continuar la administración de sus tratamientos a nivel domiciliario. Para ello, el prescriptor deberá proponer el caso -mediante interconsulta-

- al responsable local del PAD y emitir las recetas para iniciar el tratamiento al egreso.
- c. En concordancia con el procedimiento local establecido, el responsable del PAD emite las recetas para la continuación del tratamiento a nivel domiciliario y coordina con la farmacia local para su despacho oportuno.
 - d. El funcionario asignado del PAD presentará las recetas a la farmacia y recibirá los medicamentos despachados para la administración al paciente, según la coordinación local.

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.
- c. Cuando el medicamento recomendado no se ajusta a la clave y usuario LOM de la unidad consultante, la farmacia local deberá emitir vía fax o 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. En coordinación con el AMTC, el AFEC-EUM 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, el prescriptor de la unidad consultante deberá plantear la solicitud razonada mediante el formulario de *solicitud de medicamento no incluido en la lom para tratamiento agudo* [Anexo 2]; la unidad sigue el procedimiento respectivo. Corresponde a la farmacia de la unidad consultante, su adquisición con el presupuesto local previa autorización con clave SA-T.
- 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; para disponer del medicamento para despacho, la farmacia del centro consultante debe seguir el procedimiento establecido para el **DESPACHO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN UN NIVEL DE ATENCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD**.

III.11 POSIBILIDAD DE CONTINUAR EL USO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS A NIVEL EXTRAINSTITUCIONAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS

III.11.1

Al ser el *cuido de la salud* un derecho humano tutelado por nuestra Constitución Política en su artículo 21 que debe apoyarse y respetarse siempre; en pacientes hospitalizados que traigan medicamentos prescritos por su médico privado, en aras de dar continuidad al tratamiento de su patología, se podrán utilizar tales medicamentos en las instalaciones hospitalarias de la Caja, bajo las siguientes condiciones:

- a. El paciente o su representante legal deberá informar al médico sobre los medicamentos adquiridos a nivel extrainstitucional con recursos propios que lleva durante su internamiento.
- b. El médico que atiende al paciente en la Caja realizará una evaluación clínica del caso y, de acuerdo con su criterio médico anotará en el expediente clínico las indicaciones pertinentes, según la práctica médica habitual.
- c. El médico deberá documentar en el expediente clínico su anuencia profesional para que el paciente continúe el uso de cada uno de los medicamentos y las consideraciones clínicas para tal conclusión.
- d. En caso de que el médico avale la continuación del uso del medicamento adquirido a nivel extrainstitucional deberá informar a la farmacia y a Enfermería.
- e. La Jefatura del Servicio de Enfermería deberá informar de forma explícita al paciente o su representante, que ese Servicio colaborará con el manejo, custodia y administración del medicamento.
- f. El paciente, o su representante, deberá documentar su consentimiento informado en el expediente clínico mediante el formulario: *Uso de Medicamentos Adquiridos en Farmacias Privadas (Anexo 5)*
- g. En el curso de la hospitalización en la Caja, el médico podrá realizar cambios al tratamiento que puede afectar a esos medicamentos, deberá documentar el cambio en el expediente clínico y deberá ser firmado por el paciente para constar su aceptación.
- h. No podrá ser base de solicitudes de medicamentos No-LOM las que obedecen a continuaciones de tratamiento con medicamentos adquiridos a nivel extrainstitucional con recursos propios que son llevados por el paciente durante su internamiento, asumiendo que no se puede continuar la vía privada por no contar el paciente con los recursos necesarios.
- i. No podrá ser base de solicitudes de medicamentos No-LOM las que obedecen a continuaciones de tratamiento para completar esquemas, atendiendo necesidades o compromisos adquiridos a nivel extra-Institucional, asumiendo que no se puede continuar la vía privada por no contar el paciente con los recursos necesarios (Circular Gerencia Médica No.6263 del 6 de febrero de 2003 y No.53265-4 del 7 de octubre del 2008).
- j. No se asumirá por parte de la CCSS, la responsabilidad de dar continuaciones de tratamientos iniciados con donaciones individuales a nivel extra-Institucional que han servido de inicio de ciclos (como parte de ciclos terapéuticos determinados para un tratamiento) o bien inicios de tratamientos para evaluar respuesta a un cuadro específico, para lo cual una persona física o jurídica

externa a la Institución, se convierte en suplidora o donadora de tratamientos incompletos, para así comprometer a la Institución a atender posteriormente la necesidad generada en el paciente.

III.12 FARMACOVIGILANCIA

- III.12.1 La farmacovigilancia es la disciplina que trata de la recolección, seguimiento, investigación, valoración y evaluación de la información procedente de los profesionales de la salud, sobre reacciones adversas a los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar nuevos datos sobre riesgos y prevenir daños en los pacientes. La reacción adversa a medicamentos (RAM) es cualquier reacción inesperada, indeseable o excesiva a un medicamento que ocurre con la dosis terapéutica normal. La falla terapéutica a medicamentos (FTM) es un efecto terapéutico disminuido o nulo en el paciente cuando el medicamento es utilizado en dosificaciones adecuadas con cumplimiento de la prescripción ya sea con fines profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o para modificar una función fisiológica.
- III.12.2 La farmacovigilancia como actividad permite identificar oportunamente las “señales” entendiéndose éstas como el *aviso sobre la existencia de información que sugiere una posible relación causal entre un evento indeseable y la utilización de un medicamento, así como corregir eventuales problemas que pongan en riesgo la salud de los pacientes por el uso de los medicamentos.*
- III.12.3 La Caja, como instancia a cargo de velar por la atención de la salud a las personas y como responsable de salvaguardar el interés del bien público tutelado por el Estado, apoya activamente el desarrollo de la farmacovigilancia. El fin primordial es la maximización del factor seguridad en el uso clínico de los medicamentos en la Caja.
- III.12.4 La Junta Directiva de la CCSS, en su sesión N°8597 del 23 de agosto del 2012, artículo 2, aprobó los procesos y Flujogramas para el *Abordaje Institucional de las Notificaciones de Sospecha de Reacción Adversa y Falla Terapéutica de los medicamentos*, los cuales fueron notificados por la Gerencia Médica a todos los Centros de Salud del país, para su implementación (Circular N° 11.591-8, 11 de octubre del 2012).
- III.12.5 Los funcionarios en salud deberán reportar las sospechas de RAM o de FTM en el formulario oficial (tarjeta amarilla, anexo 8) y deben enviarlas al Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud. Pueden remitir copia al Enlace de Farmacovigilancia/Dirección de Farmacoepidemiología, piso 7, Oficinas Centrales.
- III.12.6 También, pueden comunicarse directamente con el Enlace de Farmacovigilancia/Dirección de Farmacoepidemiología, tal y como está establecido en el Instrumento Institucional, documento *“Abordaje Institucional de las Notificaciones de Sospecha de Reacción Adversa y Falla Terapéutica de los medicamentos”*.

- III.12.7 Cuando se solicita al CCF un cambio de tratamiento con el mismo principio activo disponible en la LOM pero de otro laboratorio o con una marca comercial específica, debido a una sospecha de RAM o FTM, se debe adjuntar al formulario de solicitud una copia del reporte en la tarjeta amarilla enviada al Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), para valorar el caso en coordinación con el CNFV del Ministerio de Salud.
- III.13 VIGILANCIA DE LA CALIDAD Y SOSPECHA DE DEFECTOS EN LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS**
- III.13.1 Los funcionarios de la Caja y los pacientes deberán contribuir con la vigilancia de la calidad de los medicamentos LOM y no LOM, tras su despacho por las farmacias institucionales.
- III.13.2 En caso de sospecha de algún defecto en la calidad de un medicamento, deberá ser informado a la farmacia de la unidad.
- III.13.3 La farmacia deberá notificar inmediatamente al Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos mediante el formulario *Reporte de Falla Farmacéutica* (anexo 7).

CAPÍTULO IV MODIFICACIONES A LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

- IV.1. El CCF es la instancia Institucional competente para realizar las inclusiones, exclusiones o modificaciones de medicamentos en la LOM.
- IV.2 Los médicos, odontólogos, enfermeras-obstétricas y farmacéuticos, funcionarios de la Caja, pueden presentar la solicitud de modificación a la LOM, mediante el formulario respectivo ante el CLF, instancia que lo remitirá con su aval al CCF (anexo 1).
- IV.4 El CCF recibe la solicitud de inclusión, exclusión o modificación de la LOM para su análisis y, en concordancia con los procedimientos vigentes, resolverá en sesión colegiada y oportunamente informará la resolución.
- IV.5 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.6 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.
- IV.7 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 destrucción.
- IV.8 Ante la inclusión de un nuevo medicamento a la LOM, el CCF comunicará al AMTC para la elaboración del proyecto de la Ficha Técnica del Medicamento (FTM).
- IV.9 Ante modificaciones de medicamentos incluidos en la LOM, el CCF comunicará al AMTC los cambios relacionados con el principio activo o las características de fórmula,

- características y tamaño del empaque primario y vías de administración, para la respectiva elaboración del proyecto de la FTM. El AMTC enviará a la Comisión de Fichas Técnicas de Medicamentos (FTM) el proyecto de FTM en versión impresa y electrónica, para dar curso al procedimiento establecido.
- IV.10 Ante modificaciones de medicamentos incluidos en la LOM sobre las características del empaque secundario y siguientes, aspectos de calidad, etiquetado, registro sanitario, seguridad y otras condiciones; el CCF comunicará el acuerdo respectivo a la CFTM para dar curso al procedimiento establecido.
- IV.11 Los originales de las FTM vigentes y las versiones de FTM anteriores, están bajo custodia de la CFTM, en la Gerencia de Logística.
- IV.12 En concordancia con el procedimiento vigente, el AMTC atenderá las solicitudes para modificaciones de las Fichas Técnicas de Medicamentos de los productos incluidos en la LOM presentadas por los oferentes de medicamentos, sobre el principio activo o las características de fórmula, características y tamaño del empaque primario y vías de administración. Tras su análisis, si procede la solicitud, deberá emitir informe técnico al CCF para su valoración.
- IV.13 En concordancia con el procedimiento vigente, la CFTM atenderá las solicitudes para modificaciones de las Fichas Técnicas de Medicamentos de los productos incluidos en la LOM o no incluidos en la LOM de compra centralizada presentadas por los oferentes de medicamentos, sobre las características del empaque secundario y siguientes, aspectos de calidad, etiquetado, registro sanitario, seguridad y otras condiciones. Tras su análisis, deberá emitir informe técnico al CCF para su valoración.
- IV.14 Cada modificación de FTM será efectiva a partir de la fecha señalada en la publicación oficial; salvo que por consideraciones de Salud Pública, medie una orden expresa del CCF para su implementación inmediata.
- IV.15 Los cambios en la LOM se comunican periódicamente mediante un boletín trimestral en versión electrónica a través del webmaster Institucional. Los boletines están disponibles en la página web de la CCSS (<http://www.ccss.sa.cr/medicamentos>).

CAPÍTULO V

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO LOM

- V.1 La LOM es un formulario terapéutico **abierto** que permite al CCF apoyar la adquisición y utilización individualizada de medicamentos para que, en casos de especial necesidad o casos excepcionales, se pueda atender la petición para un medicamento no LOM. Todo uso de medicamentos no LOM debe atender las **NORMAS PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA LOM**; así como acatar las disposiciones de la circular 6599 del 22 de abril de 1999: **NORMAS SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS**; Circular No. 6263 del 06 de febrero de 2003: **REGULACIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL (NO LOM) EN LA INSTITUCIÓN**; Circular 22375 del 09 de junio de 2005: **PRESCRIPCIÓN EN LA CCF: MEDICAMENTOS CON INDICACIONES OFICIALES**; Circular 24.296 del 27 de junio de 2005 y Circular 41.171 del 24 de octubre de 2005: **EMITIDAS POR LA JUNTA DIRECTIVA**; Circular DMT 582-11-05 del 01 de diciembre de

- 2005: INSTRUCTIVO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS (NO LOM) Y MEDICAMENTOS EN TRÁNSITO; Circular 36385 del 08 de setiembre del 2006: PRESCRIPCIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS NO LOM; Circular GDOP-27125-2007 del 02 de julio de 2007: CRITERIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS EN EL ÁMBITO CENTRAL Y LOCAL; Circular 54480-A-1 del 18 de diciembre de 2007: ACATAMIENTO DE DISPOSICIONES EN LA PRESCRIPCIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS, Circular 53265-4 del 07 de octubre del 2008: PRESCRIPCIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS EN LA CCSS; y Circular CCF-1229-08-08 del 04 de agosto de 2008: USO DE LA DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.
- V.2 Cuando el médico valore un paciente con una condición clínica especial, ante una evolución tórpida de una patología o cuando no responde adecuadamente a las alternativas terapéuticas disponibles en la LOM; la condición clínica del paciente se reconoce como situación excepcional (que *se sale de la regla o de la generalidad*) y si requiere un medicamento no LOM de previo a la prescripción del fármaco deberá seguir los procedimientos institucionales y utilizar los formularios pertinentes para la respectiva solicitud.
- V.3 No se dará trámite a ninguna solicitud de medicamento no LOM que esté INCOMPLETA, ILEGIBLE Y ALEJADA de las referencias oficiales para el uso del fármaco, que no se presente en los formularios respectivos o que corresponda a una continuación de tratamiento iniciado por la vía PRIVADA (Circular No. 6263 del 06 de febrero de 2003: REGULACIÓN EN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL (NO LOM) EN LA INSTITUCIÓN) y No.53265-4 del 07 de octubre del 2008.
- V.4. El CCF analizará la solicitud excepcional de un medicamento LOM o no LOM fuera de indicaciones oficiales como uso compasional^[10] cuando el médico expone la necesidad de un paciente con una condición clínica excepcional y remite la justificación científico-técnica junto con el aporte bibliográfico correspondiente, según *Lineamientos para el Uso Compasivo de Medicamentos en la Institución* (Circular CCF 3095-12-09).
- V.5 Los recetarios de la Caja no se podrán utilizar para la prescripción de medicamentos no LOM sin autorización previa del CCF, del AMTC o del Comité Local de Farmacoterapia cuando así le sea asignado.
- V.6 Las prescripciones en recetarios de la Caja no se podrán utilizar para la adquisición de medicamentos fuera de la Institución.
- V.8 La farmacia solo podrá comprar medicamentos no LOM autorizados por el CCF, el AMTC o el Comité Local de Farmacoterapia en casos específicamente delegados.
- V.9 Ninguna instancia Institucional está facultada para autorizar la compra de medicamentos no LOM con fondos públicos. Como única excepción: *“Medicamentos No-LOM para casos agudos fuera del horario convencional (durante guardias, fines de semana o feriados)”*.
- V.10 Los medicamentos no LOM deberán ser adquiridos con fondos de la partida presupuestaria de la farmacia de la unidad respectiva. El proceso de adquisición se tramitará usando la denominación DCI o genérica, o bien, por citación de cada uno de los medicamentos del mismo grupo en caso de medicamentos *“yo también”* ^[11]; deberá cumplir con la legislación y los trámites administrativos vigentes así como contar con un mínimo de tres ofertas actuales. En todos los casos, se evaluará la relación beneficio/costo más favorable.

V.11 GESTIÓN PARA TRATAMIENTO AGUDO

- V.11.1 Para los medicamentos que puedan ser requeridos para uso inmediato y por corto plazo (máximo 30 días) en pacientes ambulatorios u hospitalizados (resolución de problemas agudos), el médico prescriptor deberá plantear la solicitud razonada al AMTC para su valoración, por vía fax mediante el FORMULARIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LOM PARA TRATAMIENTO AGUDO (TRÁMITE PARA CLAVE AGUDA), según circular CCF-1441-08-06 del 23 de agosto de 2006 (Anexo 2).
- V.11.2 No se dará trámite a ninguna solicitud de medicamento no LOM que esté INCOMPLETA o ILEGIBLE, pues la solicitud será objeto de valoración científico-técnica en concordancia con los lineamientos del CCF y las indicaciones y esquemas de dosificación oficiales.
- V.11.3 Las solicitudes de medicamento no LOM para tratamiento agudo aprobadas por el AMTC, llevarán anotada una clave que autoriza la compra local del medicamento. Todas las solicitudes autorizadas serán remitidas por vía fax o vía electrónica a la farmacia para la gestión correspondiente.
- V.11.4 Las solicitudes no aprobadas, también serán remitidas por vía fax o vía electrónica a la farmacia, con anotación del criterio o lineamiento institucional que no permite autorizar el medicamento no LOM solicitado.

V.12 SOLICITUD PARA ATENDER UNA NECESIDAD AGUDA FUERA DEL HORARIO CONVENCIONAL (DURANTE GUARDIAS, FINES DE SEMANA O FERIADOS) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON MEDICAMENTOS NO LOM

- V.12.1 En concordancia con el procedimiento vigente y para la utilización de medicamentos no LOM en pacientes hospitalizados (resolución de problemas agudos) fuera del horario convencional (*durante guardias, fines de semana o feriados*), el médico prescriptor deberá plantear la solicitud mediante el FORMULARIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LOM PARA TRATAMIENTO AGUDO (TRÁMITE PARA CLAVE AGUDA) [Anexo 2] y emitir la receta. Ambos documentos deberán ser presentados al médico asistente especialista en Medicina Interna a cargo de ese turno, para su aval.
- V.12.2 La solicitud de medicamento no LOM y la receta ya avaladas, serán remitidas a la farmacia local.
- V.12.3 ÚNICAMENTE PARA AQUELLOS FÁRMACOS NO-LOM EN LOS QUE EXISTE EXPERIENCIA INSTITUCIONAL PREVIA CON SU UTILIZACIÓN, se autoriza a la unidad para comprar solamente la cantidad requerida para cubrir la necesidad hasta el mediodía del día hábil siguiente. De previo, la farmacia local debe coordinar con la Dirección Médica para lo procedente, a efecto de realizar oportunamente el despacho.
- V.12.4 El día hábil siguiente, la solicitud de medicamento no LOM para tratamiento agudo deberá ser enviada por vía fax al AMTC para su validación, con indicación expresa del inicio del tratamiento.
- V.12.5 Las solicitudes de medicamento no LOM para tratamiento agudo ya aprobadas por el AMTC, llevarán anotada una clave que autoriza la compra

local del medicamento. Todas las solicitudes autorizadas serán remitidas por vía fax a la farmacia para la gestión correspondiente.

V.13 GESTIÓN PARA TRATAMIENTO CRÓNICO

- V.13.1 Para la solicitud de un medicamento no LOM para uso por tiempo prolongado o para uso por corto plazo en situaciones especiales, el médico prescriptor deberá aplicar el *FORMULARIO PARA SOLICITUD DE UN MEDICAMENTO NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCSS* (Anexo 3) y atender el procedimiento vigente según circular CCF-5143-10-13.
- V.13.2 La solicitud del medicamento no LOM *debe ser completada en forma legible (preferiblemente en forma digital)* y el formulario con los documentos adjuntos respectivos, serán presentados al CLF en la unidad.
- V.13.3 El médico prescriptor **no** debe emitir la receta del medicamento no LOM solicitado, sino hasta disponer de la aprobación del tratamiento por parte del CCF.
- V.13.4 El Comité Local, previa verificación del cumplimiento de los protocolos o cuestionarios así como de los aspectos administrativos y presupuestarios 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 y dispone de contenido presupuestario para su adquisición, 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.13.6 En caso contrario, si el Comité Local *no acoge* favorablemente la solicitud para uso crónico del medicamento no LOM, deberá informar al prescriptor la resolución con una justificación razonada y explícita.

V.14 CONTINUACIONES LOCALES DE TRATAMIENTO CRÓNICO CON MEDICAMENTOS NO LOM PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL CCF O POR EL AMTC

- V.14.1 Se delega al CLF la evaluación y resolución de las solicitudes para continuación de tratamiento con medicamentos no LOM previamente autorizados por el CCF, atendiendo circular CCF 021-01-01; salvo excepciones instruidas de forma explícita en el mismo acuerdo del CCF al autorizar el inicio del tratamiento.
- V.14.2 Para la gestión oportuna de las continuaciones de tratamiento no LOM, la farmacia comunicará a la Jefatura del Servicio, con copia al CLF, la próxima finalización del tratamiento con el medicamento no LOM.
- V.14.3 El prescriptor presentará la solicitud de continuación de tratamiento crónico al CLF con la respectiva justificación, criterios objetivos de beneficio

obtenido con el uso de la terapia y *la evolución del caso en relación con la información anotada en la solicitud inicial; con copia del informe remitido a la Jefatura de Servicio.*

- V.14.4 La solicitud de continuación será valorada en la sesión del CLF según las justificaciones científicas pertinentes, los lineamientos establecidos por el CCF y el informe semestral sobre el beneficio obtenido; emitirá resolución y, si procede, autorizará la compra local del medicamento por un máximo de 6 meses, previa verificación del presupuesto local.
- V.14.5 El CLF informará al prescriptor de la resolución positiva y ya con la autorización, emitirá la receta correspondiente. El CLF enviará copia de la resolución al CCF y a la Dirección Médica de la unidad.
- V.14.6 Cuando el CLF *no acoge* favorablemente la solicitud para la continuación del tratamiento crónico con el medicamento no LOM, deberá informar al prescriptor la resolución con una justificación razonada y explícita; con copia a la Dirección Médica de la unidad.
- V.14.7 El CLF emitirá un informe anual con las continuaciones de tratamiento crónico con medicamentos no LOM autorizadas, con copia a la Dirección Médica y a la Jefatura del Servicio correspondiente, donde especifique la información sobre el medicamento, la prescripción a cada paciente y su evolución (beneficio obtenido). Como complemento, la farmacia emitirá un informe anual con todos los medicamentos no LOM autorizados por el CLF y adquiridos por la unidad.
- V.14.8 El CLF no podrá autorizar las continuaciones de tratamiento con medicamentos no LOM, sin haber recibido del prescriptor la solicitud de continuación con los informes correspondientes y haber documentado el beneficio derivado del uso de la medicación.
- V.14.9 Corresponde la farmacia emitir un informe semestral de los medicamentos No LOM adquiridos para continuaciones de tratamiento crónico, con el nombre, forma y fuerza de cada medicamento, la cantidad y los montos invertidos en la compra; dirigido al Área de Farmacoeconomía-EUM de la Dirección de Farmacoepidemiología.

V.15 GESTIÓN LOCAL SEGÚN ACREDITACIÓN PARA MEDICAMENTOS NO LOM

- V.15.1 El CCF emite periódicamente un listado de medicamentos no LOM con lineamientos para uso institucional, indicaciones, especificaciones, esquemas de dosificación y características de prescriptor, para los CLF incluidos en el plan piloto, con el fin de apoyar la resolución local y más expedita de las solicitudes para atender diversas necesidades excepcionales.
- V.15.2 La gestión corresponde al CLF y debe estar en concordancia con la normativa vigente y utiliza los formularios para solicitud de medicamentos no LOM para tratamiento agudo o crónico.
- V.15.3 Para atender la necesidad de un **medicamento no LOM acreditado para tratamiento agudo**, el médico prescriptor deberá presentar su solicitud

en el *Formulario para Solicitud de Medicamento No Incluido en la LOM para Tratamiento Agudo* (Anexo 2), al Coordinador Médico del Comité Local o ante el médico delegado por la Dirección Médica para ese Comité, comprometiéndose a informar el resultado de la intervención farmacoterapéutica. El Coordinador Médico evaluará el caso en concordancia con los lineamientos de la acreditación vigente, para resolver de forma expedita; lo comunicará al médico prescriptor para la respectiva emisión de la receta y a la farmacia para el trámite correspondiente. El Coordinador Médico presentará un informe periódico sobre las solicitudes gestionadas al CLF. El Comité local a intervalos semestrales, remitirá el informe respectivo.

- V.15.4 Para atender la necesidad de un **medicamento no LOM acreditado para tratamiento crónico o por un plazo predefinido**, el prescriptor presentará la solicitud mediante el **FORMULARIO PARA SOLICITUD DE UN MEDICAMENTO NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCCS** (Anexo 3) del medicamento no LOM en el formulario respectivo, *en forma legible y preferiblemente en forma digital*, al CLF en la unidad.
- V.15.5 El médico prescriptor **no** debe emitir la receta del medicamento no-LOM solicitado, hasta no disponer de la aprobación del tratamiento.
- V.15.6 El Comité Local, previa verificación de los protocolos y cuestionarios, así como del cumplimiento de los aspectos administrativos y presupuestarios 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.
- V.15.7 El CLF será la instancia responsable de emitir la autorización para la compra local de los medicamentos no LOM acreditados y preparar el respectivo informe consolidado anual.
- V.15.8 Para la *continuación* del tratamiento no LOM acreditado, el prescriptor deberá emitir la solicitud de continuación del tratamiento no LOM a los 5 meses (o 1 mes antes del plazo autorizado), con el informe de la evolución del paciente y el beneficio obtenido con el medicamento no LOM. Este informe acompaña la solicitud de la continuación del tratamiento, ambos deben ser presentados al CLF para su análisis y resolución oportuna, apoyado con el *Informe de Jefatura*, a fin de mantener la continuidad del tratamiento al paciente.
- V.15.9 La farmacia, en coordinación con el CLF, remitirá por vía electrónica al CCF los informes periódicos de la Acreditación: un informe semestral de los casos autorizados para tratamiento agudo, un informe semestral de los medicamentos no LOM comprados y un informe anual sobre los tratamientos crónicos, según los formatos asignados.
- V.16 INFORMES PERIÓDICOS SOBRE LA UTILIZACIÓN INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS NO LOM**

- V.16.1 Toda autorización de medicamentos no LOM para uso agudo o crónico lleva implícito el propósito de beneficiar al paciente, y dado que los

medicamentos se adquieren con fondos públicos, en cumplimiento de la legislación sobre control interno y rendición de cuentas, es indispensable documentar el beneficio obtenido y los fondos destinados a la adquisición de medicamentos.

- V.16.2 El *prescriptor deberá rendir un informe sobre la evolución de cada paciente bajo tratamiento crónico con medicamentos no LOM*. Este instrumento de seguimiento deberá presentarse cada 6 meses a la Jefatura de Servicio, con copia al CLF; alternativamente, al 5° mes si se solicitará una continuación del tratamiento crónico.
- V.16.3 La Jefatura de Servicio analizará la información de los informes emitidos por los prescriptores, consolida los resultados y cada 6 meses rinde un *Informe de Jefatura* al CLF *sobre los resultados obtenidos por los prescriptores con el tratamiento crónico*.
- V.16.4 El CLF utilizará el *Informe de Jefatura* como un insumo para conocer la evolución clínica de los casos, los beneficios obtenidos con los tratamientos y la epidemiología local.
- V.16.5 La farmacia, en coordinación con el CLF, deberá emitir un informe semestral consolidado de los medicamentos no LOM para tratamiento **agudo** que fueron autorizados por el CLF y adquiridos por la unidad, dirigido al CCF, con la siguiente información:
- Número de identificación de cada paciente,
 - Nombre del médico prescriptor,
 - Nombre del medicamento, dosis, forma, fuerza
 - Fecha de inicio del tratamiento no LOM,
 - Duración del tratamiento (días),
 - Cantidad adquirida,
 - Evolución clínica, resolución o beneficio obtenido.
- V.16.6 La farmacia, en coordinación con el CLF, deberá emitir un informe **anual** consolidado de los medicamentos no LOM para tratamiento **crónico** que fueron autorizados por el CLF y adquiridos por la unidad, dirigido al CCF, con la siguiente información:
- Número de identificación de cada paciente,
 - Nombre del médico prescriptor,
 - Nombre del medicamento, dosis, forma, fuerza de inicio del tratamiento no LOM,
 - Duración del tratamiento con medicamento no LOM,
 - Cantidad adquirida,
 - Evolución clínica y parámetros objetivos según informe del prescriptor, junto con otros datos que faciliten la información.
- V.16.7 La farmacia, en coordinación con el CLF, enviará un informe semestral *de todos los medicamentos* que fueron adquiridos para tratamiento no LOM crónico dirigido al AFEC-EUM, con la siguiente información:
- Nombre, forma y fuerza de cada medicamento,
 - Cantidad comprada
 - Costo unitario

- Montos invertidos en la compra de cada medicamento no LOM [No se debe incluir datos sobre los medicamentos LOM no almacenables (Z)].
- V.16.8 La farmacia, en coordinación con el CLF, deberá emitir un informe semestral consolidado de los medicamentos no LOM para tratamiento **agudo** ACREDITADOS que fueron autorizados por el CLF y adquiridos por la unidad, dirigido al CCF, con la siguiente información:
- Número de identificación de cada paciente,
 - Nombre del médico prescriptor,
 - Nombre del medicamento, dosis, forma, fuerza
 - Fecha de inicio del tratamiento no LOM,
 - Duración del tratamiento (días),
 - Cantidad adquirida,
 - Evolución clínica, resolución o beneficio obtenido.
- V.16.9 La farmacia, en coordinación con el CLF, deberá emitir un informe **anual** consolidado de los medicamentos no LOM ACREDITADOS para tratamiento **crónico** que fueron autorizados por el CLF y adquiridos por la unidad, dirigido al CCF, con la siguiente información:
- Número de identificación de cada paciente,
 - Nombre del médico prescriptor,
 - Nombre del medicamento, dosis, forma, fuerza
 - Fecha de inicio del tratamiento no LOM,
 - Duración del tratamiento con medicamento no LOM,
 - Cantidad adquirida,
 - Evolución clínica y parámetros objetivos según informe del prescriptor, junto con otros datos que faciliten la información.
- V.16.10 La farmacia, en coordinación con el CLF, enviará un informe semestral *de todos los medicamentos* acreditados que fueron adquiridos para tratamiento no LOM crónico, dirigido al AFEC-EUM, con la siguiente información:
- Nombre, forma y fuerza de cada medicamento,
 - Cantidad comprada
 - Costo unitario
 - Montos invertidos en la compra de cada medicamento no LOM [Solo se debe incluir los datos de los medicamentos acreditados]
- V.16.11 La omisión de tales informes periódicos motivará la toma las medidas administrativas por no cumplimiento de las normativa institucional.

CAPÍTULO VI

NORMATIVA SOBRE VENTA DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

- VI.1.1 El artículo 71 de la Ley Constitutiva de la Caja establece que la Institución podrá vender a las entidades del Sector Salud, públicas y privadas, nacionales o extranjeras, y a personas particulares, aquellos medicamentos que no estén disponibles en el mercado farmacéutico nacional, para cubrir la necesidad de tratamiento prescrito por un médico, siempre y cuando no se vean afectadas las existencias para el consumo regular de la Institución.

- VI.1.2 El interesado debe presentar la receta médica original al Área de Farmacoconomía-EUM.
- VI.1.3 Corresponde al AFEC-EUM confirmar la inexistencia del medicamento en el mercado farmacéutico nacional, verificar la existencia de suficiente producto para abastecer la necesidad institucional y la especialidad del prescriptor para el uso clínico según LOM; coordinar con la unidad donde podrá ser entregado el medicamento al interesado y definir el valor de la venta, según lo dispuesto por la Junta Directiva (Sesión 8337, Artículo 15).
- VI.1.4 Si procede, el AFEC-EUM emite *documento de autorización para venta institucional*.
- VI.1.5 Se instruye al interesado para que se presente en la *unidad de cajas* del centro médico indicado para realizar el pago correspondiente; y luego, con el recibo, la receta médica original y la autorización del AFEC-EUM, presentarse a la farmacia para la entrega del medicamento.

CAPÍTULO VII

NORMATIVA INSTITUCIONAL SOBRE DONACIÓN DE MEDICAMENTOS

- VII.1 Todo ofrecimiento de donación de medicamentos se debe presentar por escrito ante la Gerencia Médica y constará como mínimo de: una carta del representante de la Entidad Donadora, la descripción exacta del (o de los) medicamento(s) a donar, a saber: cantidad, estabilidad, la inscripción en el país y número de registro o carta de comercialización, datos de garantía de calidad del producto, fecha de vencimiento y etiquetado en español.
- VII.2 La Dirección de Farmacoepidemiología o el Comité Central de Farmacoterapia emitirá a la Gerencia Médica un pronunciamiento y/o criterio técnico al respecto, si así fuese solicitado, última instancia que define la denegación o aceptación de la misma. De aceptarse la donación, se adjuntará información adicional pertinente al caso y se le informará a la entidad donadora. La formalización de la donación se ajustará a la reglamentación vigente en los diferentes ámbitos (Anexo 10: Reglamento para la Tramitación de Donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por Junta Directiva de la CCSS en el artículo 1º de la Sesión 8130 celebrada el 8 de febrero de 2007).

[1] **Medicamentos esenciales:** definido por la OMS como “*los medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de la salud de la mayoría de la población*”.

[2] **Medicamento excepcional:** se refiere a una definición propia de la Política Institucional de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

[3] La **Denominación Común Internacional (DCI)** es el nombre oficial no comercial o genérico de un fármaco (medicamento o droga). Fue establecido por el Comité de Nomenclaturas de la Organización Mundial de la Salud en su resolución WHA3.11 en 1950 y se publicó la primera lista en 1953.

[4] **Buenas Prácticas de Prescripción (BPP):** serie de recomendaciones y normas para asegurar la calidad de la prescripción farmacológica, que incluye un diagnóstico definido, selección del medicamento específico para el paciente, ofrecer la información pertinente y brindar el seguimiento oportuno.

[5] El **Uso Racional de Medicamentos:** procura la utilización de medicamentos para alcanzar el máximo beneficio y el mínimo riesgo para el paciente, tendiente a garantizar la disponibilidad de medicamentos idóneos para atender sus necesidades clínicas, a una dosis que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado de tiempo y a un bajo costo para ellos y su comunidad.

[6] Las **Buenas Prácticas de Dispensación (BPD)** son un conjunto de normas establecidas para asegurar el uso adecuado de los medicamentos, con el fin de promover la buena salud y calidad de vida de toda la población, garantizando una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente.

[7] **Buenas Prácticas de Administración (BPA):** Definida para la CCSS, como el conjunto de normas y principios que debe cumplir un profesional de salud en la intervención a un paciente mediante un procedimiento seguro de administración de medicamentos por las diferentes vías, con el fin obtener la mejor respuesta terapéutica. De previo debe cumplirse con una adecuada prescripción y dispensación. Incluye la información y educación al paciente, familia y comunidad.

[8] **Centro Regional de Distribución:** Hospitales de Referencia en una Región específica, a los cuales el ALDI les realizaría el despacho directo de los medicamentos de especialista y para los cuales no disponen de nivel de usuario, o bien, cuota suficiente y que fungirán como Centros Regionales de Distribución.

[9] **Clasificación VEN:** Es un sistema para determinar prioridades a través del cual los medicamentos son clasificados de acuerdo con su impacto sobre la salud: vitales, esenciales y no esenciales.

[10] **Uso compasional:** Uso de un medicamento fuera de indicaciones oficiales con el fin de apoyar una opción terapéutica en una situación tipificada como excepcional en el entendido que el análisis actual permite concluir lo siguiente: a) el caso no cuenta con terapia farmacéutica específica o no respondió a la terapéutica convencional o presentó efectos adversos, b) la solicitud se ampara en resultados positivos que aportan las fuentes primarias de información, c) el medicamento solicitado debe estar disponible en el país y registrado en el Ministerio de Salud.

[11] **Medicamentos “yo también”:** son fármacos con el mismo mecanismo de acción, mismas indicaciones y pero con diferente fórmula.

LISTADO DE GRUPOS TERAPÉUTICOS

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
01	Amebicidas y antihelmínticos	139
02	Antibióticos	140, 249
03	Antituberculosos	144
04	Antifúngicos y antivirales	146, 250
05	Antisépticos y agentes urinarios	149
06	Adrenérgicos	150
07	Agentes cardíacos	151, 251
08	Antihipertensivos	153
09	Diuréticos	154, 252
10	Vasodilatadores coronarios y antianginosos	155, 253
11	Agentes anticoagulantes, trombolíticos y antiplaquetarios	156
12	Hemostáticos	158, 254
13	Antianémicos e hipolipemiantes	160
14	Antiinflamatorios no esteroideos, antirreumáticos, y agentes mineralizantes	162
15	Uricosúricos, antigotosos	164
16	Analgésicos no narcóticos	165
17	Analgésicos narcóticos y antagonistas	166
18	Anestésicos generales	168
19	Anestésicos locales	169
20	Relajantes musculares	171
21	Anticolinérgicos/antiespasmódicos	172
22	Colinérgicos	173
23	Antiasmáticos y broncodilatadores	174
24	Antitusígenos, fluidificantes y expectorantes	176
25	Antihistamínicos, antieméticos, antipruríticos	177
26	Antiparkinsonianos	179
27	Antimigraña	180
28	Anticonvulsivos	181, 255
29	Antidepresivos y psicoestimulantes	183, 256
30	Antipsicóticos	184, 257
31	Sedantes/hipnóticos, ansiolíticos	186, 258
32	Agentes gastrointestinales, antiácidos y antagonistas del receptor H ₂	187, 259
33	Antidiarreicos y laxantes	190, 260
34	Corticosteroides	191, 261
35	Andrógenos y anabólicos	193
36	Estrógenos, progestágenos, anovulatorios	194, 262
37	Oxitóxicos y ticolíticos	195
38	Homonas hipotalámicas, pituitarias y otros agentes	196, 263
39	Hipoglicemiantes e hiperglicemiantes	198
40	Hormonas tiroideas y drogas antitiroideas	199, 264
41	Antineoplásicos y agentes inmunomoduladores	200, 265
42	Vitaminas	208
43	Electrolitos y soluciones parenterales	210, 266
44	Biológicos, vacunas, toxoides y antitoxinas	215
45	Agentes oftalmológicos	219, 267
46	Preparaciones dermatológicas	223, 268
47	Preparaciones ginecológicas	226
48	Antídotos	227, 269
49	Antihemorroidales	228
50	Misceláneos	229, 270
51	Otorrinolaringología	232
52	Medios de radiodiagnóstico	223, 274
53	Medios de diagnóstico	234, 277
54	Materias primas	235

**LISTADO ALFABÉTICO DE
MEDICAMENTOS**

ABACAVIR 300 mg (COMO SULFATO) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-0044	A
ACEITE DE RICINO SINÓNIMO: ACEITE DE CASTOR LÍQUIDO VISCOSO FRASCO CON 60 mL	33-6010	A
ACEITE DE TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA BOTELLA DE VIDRIO CON 940 a 950 mL O ENVASE PLÁSTICO CON 500 mL	50-7175	Z
ACEITE MINERAL USO ORAL FRASCO CON 120 mL	33-7360	A
ACEITE MINERAL USO TÓPICO ENVASE CON 500 mL	46-6006	A
ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETAS RANURADAS	09-0020	A
ACETILCOLINA CLORURO 20 mg CON MANITOL 56 mg O 60 mg O CARBACOL 0.01% SOLUCIÓN OFTÁLMICA INTRAOCULAR FRASCO 2 mL O FRASCO 1.5 mL, RESP	45-3360	A
ACICLOVIR 200 mg/ 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL A 150 mL	04-6030	A
ACICLOVIR 400 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM Ó CÁPSULAS	04-0046	A
ACICLOVIR BASE 250 mg (COMO SAL SÓDICA) POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	04-3050	A
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETAS	11-0030	A
ÁCIDO AMINOACÉTICO (GLICINA) 1.5% (15 mg/mL) SOLUCIÓN IRRIGACIÓN VESICAL BOLSA O ENVASE CON 2000 mL O 3000 mL	50-6070	A
ÁCIDO AMINOCAPROICO 25% (250mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20mL O AMPOLLA CON 10 mL	12-3040	Z

ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 100 mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL	42-6080	A
ÁCIDO ASCÓRBICO 500 mg O ÁCIDO ASCÓRBICO 250 mg MÁS ASCORBATO DE SODIO 281,25 mg O ÁCIDO ASCÓRBICO 260 mg MÁS ASCORBATO DE SODIO 290 mg TABLETAS O TABLETAS MASTICABLES O ÁCIDO ASCÓRBICO 500 mg. TABLETA ESFERVESCENTE	42-0070	A
ÁCIDO FOLICO 1 mg TABLETAS RANURADAS	13-0080	A
ÁCIDO IOXITALÁMICO (COMO LA SAL HIDROSOLUBLE DE IOXITALAMATO DE MEGLUMINA) AL 55% (550 mg / mL) CON POLIVIDONA AL 14% (140 mg / mL) CONTIENE UN 25% DE YODO. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 20 mL	52-4166	Z
ÁCIDO SALICÍLICO 5% (50mg/g) UNGÜENTO TUBO 50 g	46-2425	A
ÁCIDO SALICÍLICO DEL 15% al 17% EN COLODIÓN FLEXIBLE. SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 15 mL	46-6120	A
ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO 150 mg TABLETAS RANURADAS	32-0093	A
ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO 250 mg O 300 mg CÁPSULAS O TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	32-0095	A
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO (ANHIDRO) 4 mg/5mL o ÁCIDO ZOLEDRÓNICO 4 mg (COMO MONOHIDRATO) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 6 mL, RESP	14-4397	A
ACITRETINA 25 mg TABLETAS	46-0089	Z
ADALIMUMAB (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 40 mg/0.8 mL SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA MONODOSIS CON 0.8 mL	41-4138	A
AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	43-3090	A

AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN CALIDAD F.E.U BOLSA O ENVASE CON 500 mL	50-3095	A
ALBENDAZOL 200 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	01-1110	A
ALBÚMINA AGREGADA POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4960	Z
ALBÚMINA HUMANA 20% AL 25 % SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 50 mL	44-3098	A
ALCOHOL F.E.U. 70º CON COLORANTE ENVASE CON 1 LITRO	50-7999	A
ALCOHOL F.E.U. 70º CON COLORANTE ENVASE CON 5 LITROS	50-8001	A
ALCOHOL F.E.U. 70º SIN COLORANTE ENVASE CON 5 LITROS	50-8003	A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE CON 1 LITRO	54-8019	A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE CON 3.5 A 4.0 LITROS	54-8020	A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE CON 5 LITROS	54-8021	A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE CON 100 a 200 LITROS	54-8015	A
ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) EQUIVALENTE A 70 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO TABLETAS	14-0685	A
ALFACALCIDOL 0.25 mcg O CALCITRIOL 0.25 mcg CÁPSULAS DE GELATINA BLANDA	42-0100	A
ALFACALCIDOL 1 mcg O CALCITRIOL 1 mcg CÁPSULAS DE GELATINA BLANDA	42-0110	A

ALOPURINOL 100 mg TABLETAS RANURADAS	15-0120	A
ALOPURINOL 300 mg TABLETAS RANURADAS	15-0130	A
ALPROSTADIL 500 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	50-4503	Z
ALQUITRÁN DE HULLA COMPUESTO FÓRMULA. CREMA O UNGÜENTO TÓPICO TUBO 28 g a 45 g	46-2430	A
ALUMINIO ACETATO FÓRMULA POLVO PARA SOLUCIÓN SOBRE 2.2 g	46-6180	A
ÁCIDO ACÉTICO 2% EN SOLUCIÓN DE ACETATO DE ALUMINIO (SOLUCIÓN DE BUROW) SOLUCIÓN ÓTICA FRASCO GOTERO CON 60 mL	51-6170	A
ALUMINIO HIDRÓXIDO 200 mg, MAGNESIO HIDRÓXIDO 150 mg A 200 mg CON SIMETICONA 25 mg TABLETAS MASTICABLES	32-0890	A
ALUMINIO HIDRÓXIDO Y MAGNESIO HIDRÓXIDO F.E.U. FÓRMULA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 225 mL O 500 mL	32-7070	A
ALUMINIO HIDRÓXIDO (SIN MAGNESIO) 200 mg A 300 mg TABLETAS MASTICABLES	32-0140	A
ALUMINIO HIDRÓXIDO 5.5 A 6.7% p/p SIN MAGNESIO SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL A 180 mL	32-6190	A
AMFOTERICINA B 50 mg POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 mL O 20 mL	04-3170	A
AMIKACINA BASE 100 mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 2 mL	02-3110	A

AMIKACINA BASE 500 mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA)	02-3120	A
SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 2 mL		
AMINOÁCIDOS 6 % O 10%.	43-3126	A
FÓRMULA PEDIÁTRICA. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO CON 500 mL O 250 mL, RESPECTIVAMENTE		
AMINOÁCIDOS AL 10 %	43-3125	A
SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO CON 500 mL		
AMINOFILINA HIDRATADA 250 mg (EQUIVALENTE A 197 mg DE TEOFILINA ANHIDRA)	23-3130	A
INYECTABLE AMPOLLA CON 10 mL		
AMIODARONA HIDROCLORURO 50 mg/mL	07-3135	A
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 3 mL		
AMIODARONA HIDROCLORURO 100 mg	07-0155	A
TABLETAS RANURADAS		
AMIODARONA HIDROCLORURO 200 mg	07-0160	A
TABLETAS		
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO 10 mg	29-0170	A
TABLETAS RECUBIERTAS		
AMLODIPINO 5 mg (COMO BESILATO DE AMLODIPINO)	10-1220	A
TABLETAS O CÁPSULAS		
AMOXICILINA BASE 500 mg (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO)	02-0185	A
CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS		
AMOXICILINA BASE 250 mg/5 mL (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO)	02-6205	A
POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO PARA 60 mL O 100 mL.		
AMPICILINA BASE 500 mg (COMO AMPICILINA SÓDICA)	02-3140	A
POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 14 mL		

ANASTROZOL 1 mg o LETROZOL 2.5 mg TABLETA RECUBIERTA	41-0190	A
ANTICONCEPTIVO ORAL: LEVONORGESTREL 0.150 mg CON ETINILESTRADIOL 30 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1250	A
ANTICONCEPTIVO ORAL: NORGESTREL 0.5 mg CON ETINILESTRADIOL 50 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1260	A
ASPARAGINASA 10.000 U.I. INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA DE 10 mL	41-4167	A
ATENOLOL 50 mg TABLETAS	08-0210	A
ATRACURIO BESILATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2.5 mL	20-3195	A
ATROPINA SULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	21-3200	A
ATROPINA SULFATO 1% (10 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL O 10 mL	45-6270	A
AUROTIONALATO SÓDICO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	14-4380	A
AZATIOPRINA 50 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	41-0220	A
AZUL DE METILENO 1 % (10 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	53-3210	A
BARIO SULFATO A UN PORCENTAJE NO MENOR DEL 85% P/P. POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL Y RECTAL ENVASE CON 25 kg O 50 kg O ENVASE CON 300 g A 340 g	52-6290	A
BASILIXIMAB 20 mg O DACLIZUMAB 5mg/mL (25 mg EN 5 mL) POLVO PARA INYECCIÓN O SOLUCIÓN ESTÉRIL, RESP FRASCO AMPOLLA	41-3215	A

BECLOMETASONA DIPROPIONATO 100 mcg/dosis PARA INHALACIÓN ORAL FRASCO CON 200 DOSIS	23-6310	A
BECLOMETASONA DIPROPIONATO (COMO MONOHIDRATO) 50 mcg/dosis o BECLOMETASONA DIPROPIONATO ANHIDRA 50 mcg/dosis INHALACIÓN NASAL FRASCO CON 180 A 200 DOSIS	50-6315	A
BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 14mL	02-4420	A
BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 14mL A 20 mL	02-4430	A
BERACTANT (SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO DE FOSFOLÍPIDOS) O PALMITATO DE COLFOSCERILO CON ALCOHOL CETÍLICO Y TILOXAPOL (SURFACTANTE PULMONAR SINTÉTICO) FRASCO AMPOLLA	50-4655	A
BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA) CREMA TUBO 15g	46-2460	A
BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA) UNGÜENTO TUBO 15g	46-2470	A
BETAMETASONA O DEXAMETASONA 0.5 mg TABLETAS	34-0460	A
BETANECOL CLORURO 10 mg TABLETAS	22-0240	A
BETIATIDA POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4962	Z
BICISATE POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4954	Z
BIPERIDENO HIDROCLORURO 2 mg TABLETAS	26-0245	A

BIPERIDENO LACTATO 0.5% (5mg/mL)	26-3220	A
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL		
BISACODILO 10 mg	33-2480	A
SUPOSITORIOS 1 g O 2 g		
BLEOMICINA BASE 15 UNIDADES (COMO SULFATO DE BLEOMICINA)	41-3230	A
POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10 mL O AMPOLLA DE 5 mL. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO		
BREA CONCENTRADA	46-6390	A
FÓRMULA CHAMPÚ FRASCO CON 150 mL A 180 mL		
BROMOCRIPTINA BASE 2.5 mg (COMO MESILATO DE BROMOCRIPTINA)	38-0250	A
TABLETAS		
BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 250 mcg/mL (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO)	23-7096	A
SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN FRASCO CON 20 mL		
BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 0.02mg (20 mcg)/dosis (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO)	23-7095	A
SOLUCIÓN PARA AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL FRASCO CON 200 DOSIS		
BUPIVACAÍNA HIDROCLORURO 0.5%	19-3240	A
SIN PRESERVANTE. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL A 20 mL		
BUSULFANO 2 mg	41-0260	A
TABLETA O TABLETA RECUBIERTA		
CALAMINA 8 % (8g/100 mL)	46-6400	A
FÓRMULA. LOCIÓN FRASCO CON 100 mL A 120 mL		
CALCIO IÓNICO 300 mg O CALCIO IÓNICO 600 mg	43-0280	A
TABLETAS RECUBIERTAS		
CALCIO GLUCONATO 10% (100mg/mL)	43-3250	A
INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL		

CAPECITABINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-0285	A
CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETAS	28-0270	A
CARBAMAZEPINA 2% (20mg/mL) SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 100 mL	28-6410	Z
CARBÓN VEGETAL ACTIVADO POLVO ENVASE CON 30 g O 60 g O 500 g A 1000 g	54-8100	A
CARBOPLATINO 150 mg. LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON O SIN DILUENTE ADJUNTO O CARBOPLATINO 10 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL	41-3395	A
CARBOPLATINO 450 mg. LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON O SIN DILUENTE ADJUNTO O CARBOPLATINO 10 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 45 mL	41-3390	A
CARVEDILOL 6.25 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O TABLETAS	07-1765	A
CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO ó COMO HIDROCLORURO MONOHIDRATO) CÁPSULAS O TABLETAS	02-0290	A
CEFALEXINA BASE 250mg/5mL (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO DE 60 mL	02-6440	A
CEFALOTINA BASE 1g (COMO CEFALOTINA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10 mL A 15 mL, CON O SIN DILUENTE	02-3270	A
CEFOTAXIMA BASE 1 g (COMO CEFOTAXIMA SÓDICA) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10mL A 15 mL, CON O SIN DILUENTE	02-3275	A
CEFTAZIDIMA BASE 1g (COMO CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 mL A 25 mL, CON O SIN DILUENTE	02-3272	A

CEFTRIAXONA BASE 250 mg (COMO CEFTRIAXONA SÓDICA)	02-3278	A
POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE		
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) 1000 mcg/ mL	13-4860	A
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL		
CICLOFOSFAMIDA 50 mg	41-0300	A
TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA		
CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 mg (COMO CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO)	41-3280	A
POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON O SIN DILUENTE		
CICLOPENTOLATO HIDROCLORURO 1% (10mg/mL)	45-6450	A
SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL A 10 mL		
CICLOSERINA 250 mg	03-0303	A
CÁPSULAS O TABLETAS		
CICLOSPORINA 100 mg/mL	41-6455	A
SOLUCIÓN ORAL CON 100 mg / mL de Ciclosporina A. FRASCO CON 50 mL		
CIMETIDINA BASE 150 mg/mL (COMO CIMETIDINA HIDROCLORURO)	32-3290	A
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL		
CIMETIDINA BASE 200mg/5mL (COMO HIDROCLORURO DE CIMETIDINA)	32-6457	Z
SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL O 150 mL		
CIPROFLOXACINO BASE 500 mg (COMO CIPROFLOXACINO HIDROCLORURO MONOHIDRATO)	02-0308	A
TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)		
CIPROFLOXACINO 0.3% (3 mg/mL) (COMO HIDROCLORURO DE CIPROFLOXACINO) Ó NORFLOXACINO 0.3 % U OFLOXACINO 0.3 % (3 mg/mL) Ó LEVOFLOXACINO 0.3 % Ó LOMEFLOXACINO 0.3 % (3 mg/mL)	45-6456	A
SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL		

CISPLATINO 10 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O CISPLATINO 10 mg. SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL (1 mg/mL) O FRASCO AMPOLLA CON 20 mL (0.5 mg/mL)	41-3300	A
CITARABINA 100 mg (SINÓNIMO ARA-C). POLVO LIOFILIZADO. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO ó CITARABINA 100 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL	41-3310	A
CITRATO DE GALIO (67 Ga) 1 A 3 mCi/mL (37 a 111 MEGABECQUERES) DE GALIO/mL. SOLUCIÓN ACUOSA, INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 10mL	52-4970	Z
CLARITROMICINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	02-0310	A
CLARITROMICINA 250mg/5mL GRÁNULOS O POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO PARA 60 mL	02-6458	A
CLINDAMICINA BASE 600 mg (COMO FOSFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA ó CLINDAMICINA BASE 900 mg (COMO FOSFATO) FRASCO AMPOLLA	02-3320	A
CLOBAZAM 10 mg TABLETAS	31-0485	Z
CLOFAZIMINA 50 mg GRAGEAS	02-0320	Z
CLOMIFENO CITRATO 50 mg TABLETAS	38-0330	A
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	29-0333	Z
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	29-0335	Z
CLONAZEPAM 2 mg TABLETAS RANURADAS	28-0340	A
CLONAZEPAM 2.5 mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 10 mL	28-6460	A
CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	07-1770	A

CLORAL HIDRATO 500 mg/5 mL JARABE FRASCO CON 100 mL A 120 mL	31-6980	A
CLORAMBUCILO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-0350	A
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% p/v SOLUCIÓN TÓPICA ENVASES POLIETILENO CON 500 mL	46-6510	A
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	25-0370	A
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	25-3340	A
CLORFENAMINA MALEATO 2mg/5mL O 2.5 mg/5 mL JARABE O SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 100 mL A 120 mL	25-6500	A
CLOROQUINA BASE 150 mg (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 250 mg DE FOSFATO DE CLOROQUINA) TABLETAS	01-0380	A
CLORPROMAZINA HIDROCLORURO (EQUIVALENTE A 100 mg DE CLORPROMAZINA BASE) TABLETAS RECUBIERTAS	30-0390	A
CLORPROMAZINA BASE 25 mg/mL (COMO CLORPROMAZINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	30-3355	A
CLOZAPINA 100 mg TABLETAS	30-0392	A
CODEÍNA (COMO FOSFATO) 10 mg/5 mL JARABE FRASCO CON 100 mL A 120 mL	24-6540	A
CODEÍNA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg CON PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	17-0410	A
COLCHICINA 0.5 mg O 0.6 mg TABLETAS	15-0420	A

COLESTIRAMINA (RESINA ANHIDRA) 4g POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL. SOBRES 4.5 g A 9 g	13-6550	A
COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR 500 U (SINÓNIMO: ACTIVIDAD DE DESVIACIÓN DEL INHIBIDOR DEL FACTOR VIII) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE, SET Y EQUIPO PARA INFUSIÓN	12-3995	A
COMPLEJO PROTEICO DE NEUROTOXINA (TOXINA BOTULÍNICA TIPO A) DE Clostridium botulinum 100 UNIDADES O 500 UNIDADES. POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	20-4657	A
CREMA DE ROSAS FÓRMULA CREMA TUBO CON 40 g A 60 g	46-2500	A
CROTAMITON 10% (100mg/mL) LOCIÓN. USO TÓPICO. FRASCO CON 60 mL	46-6570	A
DACARBAZINA 200 mg POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 20mL CON O SIN DILUENTE ADJUNTO.	41-3375	A
DACTINOMICINA 0.5 mg POLVO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE ADJUNTO FRASCO AMPOLLA	41-3380	Z
DANAZOL 200 mg CÁPSULAS	35-0440	A
DAPSONA 100 mg TABLETAS	02-0450	A
DEFERASIROX 500 mg TABLETAS DISPERSABLES	48-0455	A
DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA (MANTOUX) (PPD) 5 TU/0.1 mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 1 mL O 1.5 mL	53-8320	A
DESMOPRESINA ACETATO 0.01% (100mcg/1mL) (DIAMINO DIARGININA VASOPRESINA ó DDAVP) SOLUCIÓN NASAL FRASCO CON 2.5 mL	38-6575	A

<p>DEXAMETASONA FOSFATO 0.1% (1mg/mL (COMO FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) (COMO SULFATO DE NEOMICINA) ó BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/mL) (COMO FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35%(3.5mg/g)</p> <p>SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL</p>	45-6610	A
<p>DEXAMETASONA FOSFATO 4 ó 5 mg/mL (COMO FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA) O BETAMETASONA BASE 4 mg/mL O 5 mg/mL (COMO FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA)</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL</p>	34-3420	A
<p>DEXTRAN 40 10%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL</p>	43-3430	A
<p>DEXTRAN 70 6%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL</p>	43-3440	A
<p>DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg</p> <p>TABLETAS</p>	24-0470	A
<p>DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/ 5 mL</p> <p>JARABE FRASCO CON 110 mL A 120 mL</p>	24-6640	A
<p>DEXTROSA 5%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 mL</p>	43-3450	A
<p>DEXTROSA 5%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 100 mL</p>	43-3460	A
<p>DEXTROSA 5%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL</p>	43-3470	A
<p>DEXTROSA 5%</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL</p>	43-3480	A
<p>DEXTROSA 5%.</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTES BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 250 mL</p>	43-3505	Z

DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3490	A
DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-3500	A
DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3510	A
DEXTROSA 50% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 mL	43-3530	A
DEXTROSA 50% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3540	A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3560	A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3570	A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO: 5%, 0.3%, 0.149 % RESP. SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 250 mL	43-3578	A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO: 5%, 0.3% y 0.149% RESP SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3580	A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO: 1%,0.5%,0,1% y 0.65% RESP. SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA 2 LITROS	43-3579	A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO: 2%, 0.35%, 0.15% y 0.4% RESP. SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3590	A

DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% (660mg/mL) y DIATRIZOATO DE SODIO 10% (100mg/mL) SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 30 mL	52-6660	Z
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	31-0480	A
DIAZEPAM 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	31-3630	A
DIAZOXIDO 50 mg CÁPSULAS	39-0490	A
DICLOFENACO SÓDICO 75 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 3 mL	14-3650	A
DIDANOSINA 400 mg CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (CON GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA)	04-0510	A
DIETILESTILBESTROL 1 mg TABLETAS	36-0510	Z
DIFENHIDRAMINA HIDROCLORURO 50 mg TABLETAS O CÁPSULAS	25-0525	A
DIFENHIDRAMINA HIDROCLORURO 12.5 mg/ 5 mL JARABE FRASCO CON 100 mL A 120 mL	25-6680	A
DIGOXINA 0.25 mg TABLETAS	07-0550	A
DIGOXINA 0.25 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	07-3685	A
DIGOXINA 0.005 % (0.05mg/mL) ELIXIR FRASCO GOTERO CON 60 mL	07-6710	A
DIGOXINA 0.075% (0.75mg/mL) ELIXIR. SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 10 mL	07-6720	A

DIMENHIDRINATO 25 mg SUPOSITORIO 1 g	25-2520	A
DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETAS	25-0560	A
DIMENHIDRINATO 100 mg SUPOSITORIO 2 g	25-2530	A
DIMENHIDRINATO 5% (50mg/mL) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	25-3690	A
DINOPROSTONA 2mg/2.5mL (3gramos) GEL VAGINAL. JERINGA PRECARGADA PARA APLICACIÓN VAGINAL O DINOPROSTONA 10 mg. SISTEMA DE LIBERACIÓN VAGINAL EN UN SOBRE DE ALUMINIO / POLIETILENO	37-2540	A
DOBUTAMINA (COMO HIDROCLORURO) 250 mg (12.5 mg /mL) FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 20 mL Ó 25 mg /mL , FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10 mL). SOLUCIÓN ESTÉRIL. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE O DOBUTAMINA (COMO HIDROCLORURO) 250 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA.	06-3715	A
DOCETAXEL ANHIDRO 20 mg/mL (COMO DOCETAXEL TRIHIDRATADO) SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 1 mL	41-4155	A
DOCETAXEL ANHIDRO 80 mg/4mL (COMO DOCETAXEL TRIHIDRATADO) SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 4 mL	41-4160	A
DOPAMINA HIDROCLORURO 200 mg (40mg/mL) CONCENTRADO PARA INFUSIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	06-3720	A
DORZOLAMIDA 2%(20mg/mL) (COMO HIDROCLORURO DE DORZOLAMIDA) ó BRINZOLAMIDA 1% (10mg/mL) SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA USO OFTÁLMICO, RESP FRASCO GOTERO CON 5 mL	45-6395	A
DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) CÁPSULAS O TABLETAS O DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CÁPSULAS	02-1640	A
DROPERIDOL 2.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	18-3725	A

EFAVIRENZ 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-0580	A
ELECTROLITOS ORALES FÓRMULA POLVO SOBRES CON 6.7 g	43-6760	A
ELEMENTOS TRAZA: FÓRMULA ADULTOS. DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 A 6 mg/mL (COMO SULFATO O CLORURO), COBRE 0.3 A 1.5 mg/mL (COMO CLORURO O SULFATO), CROMO 4 A 10 mcg/mL (COMO CLORURO), SELENIO 20 a 60 mcg/mL (COMO ÁCIDO SELÉNICO). SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	43-4360	A
ELEMENTOS TRAZA. INYECTABLE. FÓRMULA PEDIÁTRICA. DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: COBRE 0.1 mg/mL, ZINC 1 mg/mL, CROMO 1 ug/mL, SELENIO 15 ug/mL. FRASCO AMPOLLA CON 3 A 10 mL O ELEMENTOS TRAZA. INYECTABLE. FÓRMULA PEDIÁTRICA: DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 mg/ mL (COMO SULFATO Ó CLORURO), COBRE 0.1 mg/mL (COMO CLORURO Ó SULFATO), CROMO 1 ug/mL (COMO CLORURO) FRASCO AMPOLLA CON 3 A 10 mL con SELENIO 40ug/mL (COMO ÁCIDO SELENICO) EN FRASCO AMPOLLA INDIVIDUAL . SIN PRESERVANTES. SOLUCIÓN INYECTABLE	43-4361	A
EMULSIÓN DE LÍPIDOS 20% INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 250 mL O 500 mL	43-3740	A
ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETAS	07-0610	A
ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETAS	08-0267	A
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg(4000 U.I.) /0.4mL SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON 0.4 mL	11-4085	A
EPINEFRINA BASE 1mg/mL (1:1000) (COMO EPINEFRINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	06-3750	A
EPIRUBICINA HIDROCLORURO 50 mg O EPIRUBICINA HIDROCLORURO 2mg/mL POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FRASCO AMP DE 25 A 37 mL ó SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 25mL, RESPECTIVAMENTE	41-4950	A

<p>EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 unidades / mL ó 2000 UI / 0,5 mL. INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 O 2 mL o EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UI / 0,5 mL Inyectable. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL O EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES. LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA O AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN) O EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES. LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN) O EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES / 0,3 mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL EN JERINGA PRELLENADA CON 0,3 mL</p>	<p>13-3755</p>	<p>A</p>
<p>EPOETINA BETA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 50.000UI INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO, CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN)</p>	<p>13-3756</p>	<p>A</p>
<p>ERGOTAMINA TARTRATO 2 mg O ERGOTAMINA TARTRATO 1mg MÁS CAFÉÍNA 100 mg TABLETAS</p>	<p>27-0620</p>	<p>A</p>
<p>ESPIRAMICINA 500 mg EQUIVALENTE A 1.500.000 U.I. TABLETAS RECUBIERTAS O CÁPSULAS</p>	<p>02-0640</p>	<p>A</p>
<p>ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETAS RANURADAS</p>	<p>09-0650</p>	<p>A</p>
<p>ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRÚRGICA LAMINA 100 cm²</p>	<p>12-6860</p>	<p>A</p>
<p>ESTRADIOL VALERATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL</p>	<p>36-3780</p>	<p>A</p>
<p>ESTRADIOL VALERATO 2mg y ESTRADIOL VALERATO 2mg CON NORGESTREL 0.5mg TABLETAS RECUBIERTAS. CICLO CON 21 TABLETAS</p>	<p>36-0200</p>	<p>A</p>
<p>ESTREPTOMICINA BASE 1g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO). POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10 mL. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO</p>	<p>03-3790</p>	<p>A</p>
<p>ESTREPTOQUINASA 1.500.000 U.I. INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE</p>	<p>11-3792</p>	<p>A</p>
<p>ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 mg. TABLETAS RECUBIERTAS O GRAGEAS Ó ESTRADIOL MICRONIZADO 1 mg. TABLETA RECUBIERTA</p>	<p>36-0660</p>	<p>A</p>

ESTRÓGENOS CONJUGADOS F.E.U. 0.625 mg/g ó ESTRÓGENOS ESTERIFICADOS F.E.U. 0.625 mg/g ó DIENESTROL 0.01% (0.1 mg/g) ó ESTRADIOL 0.01% (0.1 mg/g) ó ESTRÓGENOS A CONJUGADOS SINTÉTICOS 0.625 mg/g. CREMA VAGINAL TUBO CON 40 g A 45 g	47-2550	A
ETAMBUTOL HIDROCLORURO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	03-0670	A
ETANERCEPT (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 25 mg POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE EN FORMA LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA O ETANERCEPT (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 50 mg/1mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA 1 mL.	41-4169	A
ETIONAMIDA 250 mg TABLETAS	03-0690	A
ETOPÓSIDO 20 mg/mL (SINÓNIMO VP-16 Ó VP-213) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	41-3795	A
FACTOR VIIa (rFVIIa) RECOMBINANTE 1,2 mg (60 KUI) O 2 mg (100 KUI) POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO	12-3985	A
FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO HUMANO) 250 A 300 UI. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10 mL	12-3990	A
FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO HUMANO) 500 A 600 U.I. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL O 20 mL.	12-4000	A
FACTOR IX HUMANO COMPLEJO (CONCENTRADO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA) 500 A 600 UI. CONCENTRADO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 20mL O 30 mL	12-3820	A
FAMOTIDINA 40 mg TABLETAS ó TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	32-0695	A
FENAZOPIRIDINA HIDROCLORURO 100 mg TABLETAS RECUBIERTAS	16-0700	A

FENILEFRINA HIDROCLORURO 10% (100mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL O 10 mL O 15 mL	45-6830	A
FENILEFRINA HIDROCLORURO 1%(10mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 1mL	06-3810	A
FENITOÍNA (DIFENILHIDANTOINA SÓDICA) 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	28-3680	A
FENITOÍNA (DIFENILHIDANTOINA BASE) 2.5% (125 mg/5mL) SUSPENSIÓN FRASCO 100 mL O 120 mL	28-6690	A
FENITOÍNA SÓDICA 100 mg (DIFENILHIDANTOINA SÓDICA) de ACCIÓN PROLONGADA. CÁPSULAS	28-0540	A
FENOBARBITAL 25 mg TABLETAS RANURADAS	28-0720	A
FENOBARBITAL 100 mg TABLETAS RANURADAS	28-0730	A
FENOBARBITAL SÓDICO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	28-3830	A
FENTANILO CITRATO 0.05 mg /1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	17-3860	A
FEXOFENADINA HIDROCLORURO 120 mg (FILM COATED) TABLETAS RECUBIERTAS O EPINASTINA HIDROCLORURO 20 mg TABLETAS O CETIRIZINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O DESLORATADINA 5mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O LORATADINA 10 mg TABLETAS. TABLETAS	25-1614	A
FILGRASTIM 300 ug/mL (30 x 10⁶UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 1 mL O FILGRASTIM 300 ug/mL (30 x 10⁶UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON 1 mL O FILGRASTIM 300 ug/0.5 mL (30 x 10⁶UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL	41-3825	A
FITOMENADIONA 10 mg/mL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	12-3880	A

FITOMENADIONA 1 mg/ 0.5 ó 1mL ó FITOMENADIONA 2mg/ 0.2 mL. INYECTABLE AMPOLLA	12-3870	A
FLUCONAZOL 2mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 100 mL	04-3885	Z
FLUCONAZOL 200 mg CÁPSULAS O TABLETAS	04-0760	A
FLUDROCORTISONA ACETATO 0.1 mg TABLETAS	34-0770	Z
FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 1 mL	30-3890	A
FLUMAZENIL 0.1 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	48-3895	Z
FLUORESCEINA SÓDICA 2% (20mg/mL) SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO CON 15 mL O FLUORESCÉINA SÓDICA 1 mg. CINTAS ESTÉRILES PARA USO OFTÁLMICO.	53-6840	A
FLUORESCEINA SÓDICA 25 % (250mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL O FLUORESCÉINA SÓDICA 10% (100 mg/mL) . SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL.	53-3910	Z
FLUOROMETOLONA 0.1% (1mg/mL) ó FLUOROMETOLONA ACETATO 0.1 % (1mg/mL) SUSPENSIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO-GOTERO CON 5 mL	45-7010	A
FLUOROURACILO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10mL (50mg/mL) O 20mL (25mg/ mL)	41-3920	A
FLUOROURACILO 5 % (50mg/g) CREMA TUBO CON 20 g O 25 g O 40 g.	46-2555	Z
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO. GEL FRASCO CON 450 mL A 500 mL	50-7088	A

FLUOXETINA (COMO HIDROCLORURO) 20mg CÁPSULAS	29-0765	A
FLUTAMIDA 250mg TABLETAS	41-0775	A
FOLINATO (COMO SAL CÁLCICA) 15 mg TABLETAS	50-0085	A
FOLINATO BASE 50mg (COMO FOLINATO CALCICO) POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA O FOLINATO BASE 50 mg/4 ó 5 mL (COMO FOLINATO CÁLCICO) . SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA. INYECTABLE	50-3070	A
FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO 12ug/dosis POLVO PARA INHALACIÓN ORAL CONTENIDO EN CÁPSULAS PARA AEROSOL. FRASCO INHALADOR AEROLIZADO CON 30 CÁPSULAS (30 DOSIS) O POLVO PARA INHALACIÓN. FRASCO TURBOINHALADOR CON 60 DOSIS.	23-7525	A
FÓRMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEÍNAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS APORTE CALÓRICO: 88-90% DE CARBOHIDRATOS, 10-12% de GRASA. VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g A 456 g	50-6862	Z
FÓRMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS, EXENTA DE PROTEÍNAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS. APORTE CALÓRICO 55-60% DE CARBOHIDRATOS, 40-45% DE GRASA. VIT Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g - 456 g	50-7187	Z
FÓRMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS CON PROTEÍNA DE SOYA PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: 10-12% DE PROTEÍNAS, 44-49% DE GRASA, 40-44% DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g a 500 g ó LATA CON 900 g A 1.000 g. CONTIENE PONDERACIÓN.	50-7530	A
FÓRMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS PARA NIÑOS PREMATUROS PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: PROTEÍNA 10-12%, GRASA 44- 49%, CARBOHIDRATOS 40-45%. MINERALES Y VITAMINAS POLVO LATA DE 370 g - 460 g	50-6900	Z

FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA	50-7235	Z
APORTE CALÓRICO: PROTEÍNA 7-9 % GRASA 36-39% CARBOHIDRATOS 53-55% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA DE 400 g – 456 g		
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA	50-6861	Z
APORTE CALÓRICO 55.6%-58% DE CARBOHIDRATOS, 20%-24% DE PROTEÍNAS Y 19%-20.7% DE GRASA. VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g – 456 g		
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA	50-6845	Z
APORTE CALÓRICO: PROTEÍNA 11-14 %, GRASA 44-48% , CARBOHIDRATOS 40-45% con VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DISOLUCIÓN LATA CON 400 g – 456 g		
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA	50-6863	Z
APORTE CALÓRICO: PROTEÍNA 21-33%, GRASA 18-20% , CARBOHIDRATOS 57- 67% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA DE 400 g – 456 g		
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA.	50-6855	A
APORTE CALÓRICO: PROT. 13 –18%. LIP.29-40%. CARB. 45-56%. VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g - 450 g		
FÓRMULA ENTERAL PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	50-6856	Z
LÍQUIDO LATA CON 8 ONZAS FLUIDAS		
FÓRMULA ENTERAL PARA PACIENTES HEPATÓPATAS	50-6857	Z
POLVO PARA DILUCIÓN SOBRES CON 80 g A 120 g		
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTES NEFRÓPATAS CRÓNICOS Y AGUDOS	50-6858	Z
POLVO O LÍQUIDO POLVO PARA DILUCIÓN EN SOBRES DE 80 A 160 GRAMOS Ó LÍQUIDO EN ENVASES CON 200 mL A 250 mL		

<p>FÓRMULA ENTERAL MODIFICADA DE AMINOÁCIDOS PARA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD.</p>	<p>50-6864</p>	<p>Z</p>
<p>PORCENTAJE COMO APORTE CALÓRICO POR CADA 100 G DE POLVO: 40%-45% DE CARBOHIDRATO, 10-14% DE PROTEÍNA, 44%-48% DE GRASA, VITAMINAS, MINERALES Y OLIGOELEMENTOS.</p>		
<p>POLVO PARA DILUCIÓN</p>		
<p>ENVASE CON 400 g – 455 g</p>		
<p>FÓRMULA ENTERAL MODIFICADA DE AMINOÁCIDOS PARA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA MAYORES DE 3 AÑOS DE EDAD.</p>	<p>50-6866</p>	<p>Z</p>
<p>PORCENTAJE COMO APORTE CALÓRICO POR CADA 100 g DE POLVO: 55%-66% DE CARBOHIDRATO, 20-32% DE PROTEÍNA, 0%-20% DE GRASA, VITAMINAS, MINERALES Y OLIGOELEMENTOS.</p>		
<p>POLVO PARA DILUCIÓN</p>		
<p>ENVASE CON 400 g – 500 g</p>		
<p>FÓRMULA ENTERAL SEMIELEMENTAL CON NUTRIENTES HIDROLIZADOS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE MALABSORCIÓN INTESTINAL</p>	<p>50-6850</p>	<p>Z</p>
<p>PROTEÍNAS 11-12%, GRASAS 47-48%, CARBOHIDRATOS 41-42% CON VITAMINAS Y MINERALES</p>		
<p>POLVO PARA DILUCIÓN</p>		
<p>LATA DE 400- 500 g</p>		
<p>FÓRMULA MODIFICADA PARA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES.</p>	<p>50-7240</p>	<p>Z</p>
<p>COMPOSICIÓN EN 100 g DE POLVO 10% PROTEÍNAS, 40-45% CARBOHIDRATOS, 45-50% GRASAS, VITAMINAS Y MINERALES.</p>		
<p>POLVO</p>		
<p>LATA CON 400 g A 1000 g</p>		
<p>FÓRMULA NUTRICIONAL ELEMENTAL HIPOALERGÉNICA A BASE DE AMINOÁCIDOS</p>	<p>50-6865</p>	<p>Z</p>
<p>APORTE CALÓRICO: 10-15% PROTEÍNAS, 40-47% GRASAS, 42-50% CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES.</p>		
<p>POLVO PARA DISOLUCIÓN</p>		
<p>ENVASE CON 400 A 454 g</p>		
<p>FORTIFICANTE DE LECHE MATERNA</p>	<p>50-6859</p>	<p>Z</p>
<p>SOBRES Ó LATAS Ó BOTELLAS</p>		
<p>FOSFATO CROMICO P32</p>	<p>52-4957</p>	<p>Z</p>
<p>SUSPENSIÓN INYECTABLE</p>		
<p>FRASCO AMPOLLA DE 10 mL</p>		
<p>FOSFATOS DE POTASIO</p>	<p>43-3930</p>	<p>A</p>
<p>CONCENTRADO PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN.</p>		
<p>AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 15 mL</p>		

FOSFATOS NEUTROS SACHETS 1 g O 1.2 g	43-0780	Z
FUROSEMIDA 5 mg TABLETAS	09-0785	Z
FUROSEMIDA 20 mg (10 mg/mL) INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	09-3940	A
FUROSEMIDA 40 mg TABLETAS	09-0790	A
FUSIDATO SÓDICO 2% (20 mg/g). UNGÜENTO TÓPICO TUBO CON 15 g	46-2660	A
GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA 469.01 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL O GADODIAMIDA 287 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL O GADOVERSETAMIDA 330.9 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL ACUOSA. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL Ó JERINGA PRELLENADA CON 15 mL O ÁCIDO GADOTÉRICO 279.32 mg/mL (0.5 mmol/mL) (COMO COMPLEJO DE DOTA Y GADOLINIO EN FORMA DE GADOTERATO DE MEGLUMINA). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL.	52-4905	A
GELATINA DE COLÁGENO BOVINO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4958	Z
GEMCITABINA BASE 200 mg (COMO HIDROCLORURO) POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	41-4952	A
GEMCITABINA BASE 1 g (COMO HIDROCLORURO) POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	41-4951	A
GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS	13-0795	A
GENTAMICINA 0.3% (3 mg/mL) (COMO GENTAMICINA SULFATO) SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 5 mL	45-7100	A
GENTAMICINA BASE 40 mg/mL. (COMO SULFATO DE GENTAMICINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 2 mL	02-3970	A

GLIBENCLAMIDA 5mg (NO MICRONIZADA) TABLETA RANURADA	39-0800	A
GLICEROL (GLICERINA) 1 a 1.5 g SUPOSITORIO	33-2560	A
GLICEROL (GLICERINA) 2 a 2.6 g SUPOSITORIO	33-2570	A
GLUCEPTATO POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4959	Z
GONADORELINA 100 mcg (HIDROCLORURO O ACETATO) POLVO O SOLUCIÓN. INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA	53-4210	Z
GONADOTROFINA CORIONICA 1000 U.I/ 1 mL. FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10mL O GONADOTROFINA CORIONICA 10000 UI/1mL. AMPOLLA DE 1 mL ó GONADOTROFINA CORIONICA 5000 UI AMPOLLA DE 1mL O 2 mL. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE	38-4040	A
GOTAS ÓTICAS PARA SUAVIZAR CERÚMEN FÓRMULA. SOLUCIÓN OTICA FRASCO GOTERO 30 mL	51-6910	A
GRANULOS EFERVESCENTES, FÓRMULA: CARBONATO ÁCIDO DE SODIO 1380mg, ÁCIDO TARTARICO 1260mg, RESINA SILICONA 30 mg O 36 mg ENVASE O AMPOLLA CON 3 GRAMOS	52-6920	A
GRISEOFULVINA 125 mg/ 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	04-6930	A
HALOPERIDOL 0.2% (2mg/mL) SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 15 mL	30-6940	A
HALOPERIDOL 5 mg TABLETA	30-0830	A
HALOPERIDOL 5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	30-4060	A
HEPARINA SÓDICA 1.000 U.I EN 1mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	11-4070	A

HEPARINA SÓDICA 5.000 U.I / 1mL INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	11-4080	A
HIALURONATO DE SODIO 10 mg/mL (1.0%) JERINGA PRELLENADA CON 0.40 mL ó 0.55 mL ó 0.85 mL DE SOLUCIÓN O HIALURONATO DE SODIO 12 mg/mL (1.2%) JERINGA PRELLENADA CON 0.50 mL ó 0.80 mL DE SOLUCIÓN SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA ACOMPAÑADA DE CÁNULA ESTÉRIL DESCARTABLE.	45-4103	A
HIALURONATO DE SODIO 30 mg/mL MÁS CONDROITÍN SULFATO DE SODIO 40 mg/mL SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL ó 0.75 mL DE SOLUCIÓN, ACOMPAÑADA DE CÁNULA ESTÉRIL DESCARTABLE	45-7204	A
HIALURONIDASA 150 U.I. F.E.U. POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 1 mL. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	45-4105	A
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS	08-0835	A
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 20 mg SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 mL O POLVO LIOFILIZADO. AMPOLLA CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	08-4090	A
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 50 mg TABLETAS	08-0840	A
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETAS RANURADAS	08-0850	A
HIDROCLOROTIAZIDA 50mg/5mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 15 mL A 50 mL	08-7030	A
HIDROCORTISONA 0.5% (0.5 g/100 mL) LOCIÓN TÓPICA FRASCO CON 15 mL	46-7050	A
HIDROCORTISONA 5 mg TABLETAS	34-0859	Z
HIDROCORTISONA 20 mg TABLETAS	34-0860	A

HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5mg/g) ó HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA). CREMA TÓPICA TUBO DE 15 g	46-2610	A
HIDROCORTISONA BASE 1% (10mg/g) ó HIDROCORTISONA BASE 1% (10mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TÓPICA TUBO CON 15 g	46-2620	A
HIDROCORTISONA BASE 100 mg (COMO SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA) POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 2 mL a 8 mL CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	34-4100	A
HIDROXICARBAMIDA 500 mg CÁPSULAS	41-0865	A
HIDROXICLOROQUINA BASE 310 mg (EQUIVALENTE A 400 mg DE SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA) TABLETAS RECUBIERTAS	01-0880	A
HIDRÓXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg de hierro elemental/mL Ó COMPLEJO DE HIERRO POLISACÁRIDO (50 mg de hierro elemental/mL SOLUCIÓN ORAL O ELÍXIR, RESPECTIVAMENTE FRASCO GOTERO CON 30 mL	13-7080	A
HIDROXIZINA HIDROCLORURO 10 mg/5 mL ó HIDROXIZINA PAMOATO 10 mg/ 5 mL** (**CORRESPONDE AL CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA) SINÓNIMO: HIDROXIZINA BICLORHIDRATO JARABE O SUSPENSIÓN, RESPECTIVAMENTE FRASCO CON 180 mL O 200 mL	25-7060	A
HIDROXIZINA HIDROCLORURO 25 mg ó HIDROXIZINA PAMOATO 25 mg SINÓNIMO: HIDROXIZINA BICLORHIDRATO TABLETA CON O SIN RANURA, CON O SIN RECUBRIMIENTO	25-0875	A
HIERRO (DEXTRANO O POLIMALTOSADO) EQUIVALENTE A 50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/ mL INYECTABLE. NO CONTIENE PRESERVANTES FRASCO AMPOLLA CON 2 mL O AMPOLLA CON 2 mL.	13-4110	A
HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS	13-0910	A
HIOSCINA BUTILBROMURO DE 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	21-0920	A

HIOSCINA BUTILBROMURO DE 20 mg SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 mL	21-4120	A
HIPROMELOSA 0.5% (5mg/mL) O HIPROMELOSA 0.3% (3 mg/mL) O CARBOXIMETILCELULOSA AL 0.5% (5 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 15 mL O 30 mL.	45-7200	A
HIPROMELOSA 2906 al 2.5% (25 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL CON PRESERVANTE (CLORURO DE BENZALCONIO AL 0.01%) o HIPROMELOSA 0.3% (3 mg/g) GEL ESTÉRIL CON PERBORATO DE SODIO TETRAHIDRATADO (PRESERVANTE IN SITU). SINÓNIMO: HIDROXIPROPILMETILCELULOSA FRASCO GOTERO CON 15 mL O TUBO OFTÁLMICO CON 10 g, RESPECTIVAMENTE.	45-7202	A
IBUPROFENO 100 mg/ 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 50 mL O 60 mL	16-7085	A
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-0930	A
IDARUBICINA HIDROCLORURO 5 mg INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO. FRASCO AMPOLLA	41-4121	A
IFOSFAMIDA 1 g O 2 g POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	41-4123	A
IMATINIB 400 mg (COMO MESILATO) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	41-0935	A
IMIPENEM BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO DE IMIPENEM) MÁS CILASTATINA BASE 500 mg (COMO CILASTATINA SÓDICA) Ó MEROPENEM ANHIDRO 500 mg (COMO TRIHIDRATO DE MEROPENEM) CON 100mg ó 104 mg DE CARBONATO DE SODIO ANHIDRO. POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA	02-4124	A
IMIPRAMINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0940	A
IMIPRAMINA HIDROCLORURO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0950	A
INDINAVIR (COMO SULFATO) 400 mg CÁPSULAS	04-0955	A

INDOMETACINA 1mg / mL. POLVO LIOFILIZADO O IBUPROFENO 10mg/mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE EN AGUA PARA INYECCIÓN. NO CONTIENE PRESERVANTE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 2 mL, RESP	07-4126	Z
INDOMETACINA 25 mg CÁPSULAS	14-0960	A
INDOMETACINA 100 mg SUPOSITORIOS	14-2640	A
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B (HUMANA) 200 U.I./mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 1 mL A 5 mL	44-4033	A
INMUNOGLOBULINA I.V. 2.5 g (50mg/mL)(DE PROTEÍNA) ó 5,0g. (50mg/ ml) (DE PROTEÍNA) INYECTABLE. SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA DE 50 ó 100 mL, RESPECTIVAMENTE O INMUNOGLOBULINA IV 2.5 g (DE PROTEÍNA) ó 3,0g (DE PROTEÍNA) o 6 g (DE PROTEÍNA). INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO. CON DILUENTE ADJUNTO. FRASCO AMPOLLA Ó INMUNOGLOBULINA I.V. 2.5 g (DE PROTEÍNA)/25 mL ó 5,0 g (DE PROTEÍNA)/50 mL. INYECTABLE. SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA	44-4035	A
INMUNOGLOBULINA Rho (D), 250 a 300 mcg de PROTEÍNA INYECTABLE SOLUCIÓN ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON 1 ó 2 mL ó JERINGAS PRELLENADAS CON 1 mL.Ó POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON DILUENTE ADJUNTO	44-3980	A
INMUNOGLOBULINA TETANICA (HUMANA) 250 U.I. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 A 5mL O JERINGAS PRELLENADAS CON 1 mL.	44-4030	A
INMUNOGLOBULINA –VARICELA ZOSTER (HUMANA) 125 U.I./mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	44-4034	A
INSULINA HUMANA CRISTALINA BIOSINTÉTICA 100 U.I./ mL SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL o 10 mL	39-4150	A
INSULINA HUMANA ISOFANA BIOSINTÉTICA DE ACCIÓN INTERMEDIA 100 U.I/ mL SUSPENSIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	39-4145	A

INTERFERON ALFA-2b RECOMBINANTE 10.000.000 U.I. POLVO O SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	41-4132	Z
INTERFERÓN BETA 1 α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 30 ug (6 millones de UI)/0.5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA DE 1 mL	41-4130	A
INTERFERÓN BETA 1 b DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 0,25mg (8.0 millones de U.I.)/mL. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN CON DILUENTE	41-4134	A
INTERFERON BETA 1 α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 22 ug (6 millones U.I.) / 0.5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA DE 1 mL	41-4135	Z
INTERFERON BETA 1 α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 44 ug (12 millones U.I.) / 0.5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA DE 1 mL	41-4136	Z
IOHEXOL AL 64.7% (CONTIENE 300mg/mL DE YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE /mL) ó IOPAMIDOL al 61% (CONTIENE 300mg DE YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/mL) O IOVERSOL AL 68% (CONTIENE 320mg/mL DE YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 50 mL	52-4163	A
IOTALAMATO DE MEGLUMINA 17.2% (172mg/mL) SOLUCIÓN PARA USO UROGENITAL FRASCO CON 250 mL	52-4900	A
IRBESARTAN 150 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	08-1103	A
IRINOTECAN HIDROCLORURO 20 mg/mL (COMO SAL TRIHIDRATADA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	41-4845	A
ISONIAZIDA 50 mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 60 mL A 100 mL	03-7098	A
ISONIAZIDA 300 mg TABLETAS RANURADAS	03-0990	A
ISOSORBIDE DINITRATO 20 mg TABLETAS RANURADAS	10-1000	A

ITRACONAZOL 100 mg CÁPSULAS	04-1005	A
IVERMECTINA 6mg TABLETAS	01-1008	A
JALEA O GEL LUBRICANTE TUBOS DE 120 g A 142.5 g	50-2655	A
KETAMINA BASE 1% (10mg/mL) (COMO HIDROCLORURO DE KETAMINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL	18-4165	A
KETOCONAZOL 200 mg TABLETAS RANURADAS	04-1010	A
LACTULOSA EN SOLUCIÓN ORAL F.E.U (APROXIMADAMENTE UN 66.70% P/V): 3.3 g DE LACTULOSA/5 mL O 10 g DE LACTULOSA/ 15 mL. FRASCO CON 100 mL O CON 200 mL O LACTULOSA EN POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL: 10 GRAMOS DE LACTULOSA/SOBRE	33-7120	Z
LAMIVUDINA 10 mg/mL. SOLUCIÓN ORAL FRASCO DE POLIETILENO CON 240 mL	04-7125	A
LAMIVUDINA 150 mg TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	04-1045	A
LAMOTRIGINA 25 mg TABLETAS MASTICABLES Y DISPERSABLES	28-1015	Z
LAMOTRIGINA 100 mg TABLETAS MASTICABLES Y DISPERSABLES	28-1014	A
LATANOPROST 0.005% (50 mcg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 2.5 mL o 3 mL	45-4169	A
LAXANTE PARA ENEMA. FÓRMULA TUBO DE PLÁSTICO CON 5 mL	33-7220	A
L-CARNITINA 30%. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 10 mL O 60 mL O 100 mL	50-7130	Z
LEFLUNOMIDA 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	14-1016	A

LEUPRORELINA ACETATO 3,75 mg SINÓNIMO: ACETATO DE LEUPROLIDA MICROESFERAS LIOFILIZADAS ESTÉRILES PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN EXTENDIDA. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO O JERINGA PRELLENADA DE DOBLE CÁMARA.	38-4238	Z
LEUPRORELINA ACETATO 11.25 mg DE DEPÓSITO SINÓNIMO: ACETATO DE LEUPROLIDA POLVO LIOFILIZADO EN FORMA DE MICROESFERAS LIOFILIZADAS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON DOS CÁMARAS	38-4335	A
LEVOBUPIVACAÍNA BASE 0.5% (COMO HIDROCLORURO) SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE AMPOLLA CON 10 mL.	19-3241	A
LEVODOPA 100mg y CARBIDOPA ANHIDRA 25 mg(COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO) TABLETA	26-1050	A
LEVODOPA 200 mg y CARBIDOPA ANHIDRA 50 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO). TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	26-1055	A
LEVOFLOXACINO 5mg/mL (COMO LEVOFLOXACINO HEMIDRATO) SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE ENVASE FLEXIBLE O FRASCO AMPOLLA CON 100 mL	02-4168	A
LEVOMEPRMAZINA BASE 25mg (COMO MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA) TABLETAS	30-1060	A
LEVOTIROXINA SÓDICA 0.025 mg TABLETA	40-1070	Z
LEVOTIROXINA SÓDICA 0.10 mg TABLETA	40-1080	A
LIDOCAÍNA 10% (100mg/mL) SOLUCIÓN TÓPICA EN AEROSOL FRASCO CON 50 mL A 115 mL	19-7140	A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/g) JALEA TUBO CON 30 g	19-2650	A

LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) SIN PRESERVANTE SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL o FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	19-4185	A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL CON PRESERVANTE	19-4190	A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) CON EPINEFRINA AL 1: 80.000 O CON EPINEFRINA AL 1:100.000 O LIDOCAÍNA HIDROCLORURO AL 2,46%(24,6mg/mL) CON EPINEFRINA AL 1: 80.000 O CON EPINEFRINA al 1:100.000 INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO CON 1.8 mL. CON O SIN PRESERVANTE	19-4170	A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) CON EPINEFRINA 1:200.000 O 1:100.000 SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL. CON PRESERVANTE	19-4175	A
LIOTIRONINA SÓDICA 75 mcg TABLETAS O CÁPSULAS	40-1085	Z
LITIO CARBONATO 300 mg TABLETAS	30-1090	A
LOPERAMIDA HIDROCLORURO 2 mg CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS	33-1095	A
LOPINAVIR 80mg/mL CON RITONAVIR 20mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 160 mL	04-6780	Z
LOPINAVIR 200 mg CON RITONAVIR 50 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-1098	A
LORAZEPAM 2 mg TABLETAS	31-1100	A
LOVASTATINA 20 mg TABLETAS	13-1105	A
MAGNESIO HIDRÓXIDO F.E.U FÓRMULA. SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 A 180 mL	33-7180	A

MAGNESIO SULFATO 20 % (200mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10mL	43-4220	A
MANITOL 20% (200mg/mL) O MANITOL 25% (250mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 250 mL O FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 50 mL, RESPECTIVAMENTE	09-4230	A
MEBROFENINA POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	52-4961	Z
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg TABLETAS RANURADAS	36-1120	A
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 1 mL A 3 mL	36-4250	A
MEGLUMINA ANTIMONIATO 30% O ESTIBOGLUCONATO SÓDICO 30% INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL	01-3180	A
MELFALANO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-1130	A
MENOTROPINS (75 UI DE ACTIVIDAD DE HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y 75 UI DE ACTIVIDAD DE HORMONA LUTEINIZANTE) POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE .INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA	38-4050	A
MEPIVACAÍNA HIDROCLORURO 3% (30mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE, SIN VASOCONSTRICOR CARTUCHO VIDRIO CON 1.8 mL	19-4172	A
MERCAPTOPURINA 50 mg TABLETAS	41-1140	A
MESNA 100 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 4 mL	50-4265	A
MESALAZINA 400 mg O 500 mg (SINÓNIMO: MESALAMINA) TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (CON CUBIERTA ENTÉRICA) O TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA, RESPECTIVAMENTE	32-1182	A

METADONA HIDROCLORURO 5mg TABLETAS RANURADAS	17-1155	A
METADONA HIDROCLORURO 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O 2 mL	17-4268	A
METAMIZOL SÓDICO 500 mg/mL O METAMIZOL MAGNÉSICO 400 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL	16-3655	A
METFORMINA HIDROCLORURO 500 mg TABLETAS SIN RANURA, CON O SIN RECUBIERTA CON FILM (FILM COATED)	39-0900	A
METHOXALEN 10 mg CÁPSULAS	46-2750	Z
METILDOPA 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1030	A
METILDOPA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	08-1040	A
METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 mg INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	37-4280	A
METILFENIDATO HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RANURADAS	17-1160	A
METILPREDNISOLONA BASE 500 mg (COMO SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA) POLVO PARA INYECCIÓN CON DILUENTE, CON PRESERVANTE FRASCO AMPOLLA 8 A 14 mL	34-4290	A
METOCLOPRAMIDA BASE 10 mg (COMO HIDROCLORURO DE METOCLOPRAMIDA) TABLETAS	32-1180	A
METOCLOPRAMIDA HIDROCLORURO 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	32-4300	A
METOTREXATO 2.5mg (COMO METOTREXATO BASE) O METOTREXATO (SÓDICO) 2.5 mg TABLETAS	41-0150	A

METOTREXATO BASE 50mg (COMO METOTREXATO SÓDICO) SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE FRASCO AMPOLLA CON 2 mL O 5 mL	41-3100	A
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	01-1192	A
METRONIDAZOL 500 mg SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN BOLSA PVC O POLIETILENO ATÓXICO CON 100 mL (5mg/mL) o FRASCO AMPOLLA VIDRIO O POLIETILENO ATOXICO O POLIPROPILENO CON 100 mL (5 mg/mL)	02-4313	A
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125 mg/ 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	01-7210	A
MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg CÁPSULAS	41-0043	A
MIDAZOLAM 5 mg/mL BASE (COMO HIDROCLORURO DE MIDAZOLAM) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. AMPOLLA CON 3 mL	31-4315	A
MIDAZOLAM 15 mg TABLETAS CON FILM	31-1150	Z
MITOMICINA 5 mg O MITOMICINA 20 mg POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA	41-4310	A
MONTELUKAST 5 mg (COMO MONTELUKAST SÓDICO) TABLETAS MASTICABLES	23-1044	A
MONTELUKAST 10 mg (COMO MONTELUKAST SÓDICO) TABLETA RECUBIERTA	23-1043	A
MORFINA SULFATO 20 mg ACCIÓN INMEDIATA TABLETAS	17-1194	A
MORFINA SULFATO 30 mg ACCIÓN PROLONGADA. TABLETAS O CÁPSULAS	17-1191	A
MORFINA SULFATO PENTAHIDRATO (10 mg O 15 mg) O MORFINA SULFATO ANHIDRA(10 mg O 15 mg) O MORFINA HIDROCLORURO ANHIDRA (10 mg O 15 mg) O MORFINA HIDROCLORURO TRIHIDRATO (10 mg O 15 mg) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	17-4320	A

MULTIVITAMINAS I.V. FÓRMULA INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE.	42-4850	A
MULTIVITAMINAS I.V. FÓRMULA PEDIÁTRICA INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE	42-4851	A
N-ACETILCISTEÍNA 200 mg O 600 mg POLVO (SOBRES) O TABLETAS EFERVESCENTES, RESPECTIVAMENTE	48-7250	Z
NALOXONA HIDROCLORURO 0.4 mg/mL SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 1 mL o 2 mL	48-4330	A
NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 mg TABLETA RECUBIERTA	04-1193	A
NEOMICINA BASE 250 mg A 350 mg (COMO SULFATO DE NEOMICINA) CÁPSULAS O TABLETAS	02-1195	A
NEOSTIGMINA BROMURO 15 mg TABLETAS	22-1200	A
NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	22-4340	A
NIMODIPINO 30 mg COMPRIMIDOS LAQUEADOS	10-1125	Z
NISTATINA 100.000 U/ mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL	04-7260	A
NITROFURANTOÍNA 25 mg / 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	05-7280	A
NITROFURANTOÍNA (MACROCRISTALES) 50 mg O 100 mg CÁPSULAS	05-1230	A
NITROGLICERINA 0.5 mg A 0.6 mg O NITROGLICERINA 0.4 mg/dosis. TABLETAS SUBLINGUALES O SOLUCIÓN LINGUAL EN AEROSOL, RESPECTIVAMENTE	10-0810	A

NITROGLICERINA 5 mg/mL. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10 mL O NITROGLICERINA 1 mg/mL. FRASCO AMPOLLA CON 50 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	10-4345	A
NITROPRUSIATO DE SODIO DIHIDRATO 50 mg POLVO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA PARA 5 mL O SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 2 mL	08-4580	A
OBIDOXIMA CLORURO 250 mg/mL O PRALIDOXIMA CLORURO 500 mg O 1 gramo O PRALIDOXIMA BASE 200 mg (COMO METILSULFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA CON 1 mL O POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA O POLVO PARA INYECCIÓN CON DILUENTE ADJUNTO, RESP	48-4350	A
OCTREÓTIDA 0.1 mg/mL (COMO ACETATO DE OCTREÓTIDA). SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	32-4370	A
OLOPATADINA HIDROCLORURO AL 0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 5 mL	45-7365	A
OMEPRAZOL 10 mg O LANSOPRAZOL 15mg. CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA (CONTENIENDO GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA) O PANTOPRAZOL 20 mg (COMO PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO). TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA (GASTRORESISTENTE)	32-1270	A
OMEPRAZOL 40 mg (COMO OMEPRAZOL SÓDICO) O ESOMEPRAZOL (COMO ESOMEPRAZOL SÓDICO) 40 mg O PANTOPRAZOL 40 mg (COMO PANTOPRAZOL SÓDICO) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA	32-4352	A
OXACILINA BASE 1 g (COMO OXACILINA SÓDICA MONOHIDRATO) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10 mL O 15 mL	02-3660	A
OXALIPLATINO 50 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA U OXALIPLATINO 50 mg (5 mg/mL).CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	41-4353	A
OXIDO DE ZINC FÓRMULA. CREMA TUBO CON 45 g O 50 g O 60 g	46-2670	A

OXIDRONATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA	52-4963	Z
OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO 0.025% (0.25mg/mL) ó TETRIZOLINA HIDROCLORURO AL 0.05% (0.5mg/mL) SOLUCIÓN NASAL FRASCO GOTERO CON 10 mL A 15mL	51-7320	A
OXIMETOLONA 50 mg TABLETAS	35-1280	A
OXITOCINA DE ORIGEN SINTÉTICO 5 UNIDADES DE OXITOCINA F.E.U. / mL. SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1 mL	37-4390	A
PACLITAXEL 6 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 50 mL. CON EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN ADJUNTO	41-4395	A
PANCREALIPASA (4000 UNIDADES F.E.U. Ó 4500 UNIDADES F.E.U Ó 8000 UNIDADES F.E.U. Ó 10000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 9000 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 20000 UNIDADES F.E.U. Ó 40000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD AMILASA, 500 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 25000 UNIDADES F.E.U. Ó 45000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA; Ó PANCREATINA (4000 UNIDADES F.E.U. Ó 4500 UNIDADES F.E.U Ó 8000 UNIDADES F.E.U. Ó 10000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 9000 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 20000 UNIDADES F.E.U. Ó 40000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD AMILASA, 500 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 25000 UNIDADES F.E.U. Ó 45000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA Ó PANCREATINA (10.000 UNIDADES F.EUR. DE ACTIVIDAD LIPASA, 8.000 UNIDADES F.EUR DE ACTIVIDAD AMILASA Y 600 UNIDADES F. EUR.. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MINIMICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA Ó PANCREATINA (10000 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD LIPASA, 8000 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD AMILASA, 600 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROGRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA.	32-1290	A

<p>PANCREALIPASA (16.000 UNIDADES F.E.U Ó 20,000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 56,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD AMILASA, 44,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS Ó PANCREATINA (16.000 UNIDADES F.E.U Ó 20,000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 56,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD AMILASA, 44,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS O PANCREATINA (25.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD LIPASA, 18.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD AMILASA Y 1.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MINIMICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS.</p>	<p>32-1286</p>	<p>A</p>
<p>PANCURONIO BROMURO 2 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL</p>	<p>20-3245</p>	<p>A</p>
<p>PARACETAMOL(ACETAMINOFÉN) 100 mg/mL ó PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 80mg/0.8mL SOLUCIÓN ORAL LIBRE DE ALCOHOL FRASCO GOTERO CON 30mL O 15 mL, RESP</p>	<p>16-6015</p>	<p>A</p>
<p>PARACETAMOL(ACETAMINOFÉN) 120 mg/5 mL JARABE. FRASCO CON 60 mL</p>	<p>16-6020</p>	<p>A</p>
<p>PARACETAMOL(ACETAMINOFÉN) 300 mg SUPOSITORIO 1 g</p>	<p>16-2400</p>	<p>A</p>
<p>PARACETAMOL(ACETAMINOFÉN) 500 mg TABLETAS</p>	<p>16-0010</p>	<p>A</p>
<p>PEGINTERFERON ALFA 2-a 180 mg/mL RECOMBINANTE SOLUCIÓN INYECTABLE MÁS RIBAVIRINA 200 mg. CÁPSULAS O TABLETAS RUCUBIERTAS</p>	<p>41-4133</p>	<p>A</p>
<p>PENICILAMINA 125 mg CÁPSULAS O TABLETAS</p>	<p>14-1295</p>	<p>A</p>
<p>PENICILAMINA 250 mg CÁPSULAS</p>	<p>14-1300</p>	<p>A</p>
<p>PENICILINA BENZATÍNICA. 1.200.000 UI (SINÓNIMO D.C.I. BENZATINA BENCILPENICILINA) POLVO O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA 4 mL A 5 mL</p>	<p>02-4400</p>	<p>A</p>
<p>PENTETATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA</p>	<p>52-4964</p>	<p>Z</p>

PERFENAZINA 4 mg TABLETAS RECUBIERTAS	30-1320	A
PERÓXIDO BENZOILO 5% (50 mg/g) GEL TUBO CON 30 A 60 g	46-2675	A
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 10 VOLÚMENES (3% p/v) SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 1000 mL	46-7350	A
PERTECNECIATO DE SODIO 99Tc 74 GBq (2Ci [curies]) A 277.5 GBq (7.5 Ci [curies]) INYECTABLE.	52-4967	Z
PILOCARPINA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 10 O 15 mL	45-7370	A
PILOCARPINA HIDROCLORURO 4% (40mg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 10 mL O 15 mL	45-7380	A
PIRAZINAMIDA 500 mg TABLETAS	03-1340	A
PIRIDOXINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₆) 50 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	42-4440	A
PIRIDOXINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₆) 50 mg TABLETAS	42-1350	A
PIRIMETAMINA 25 mg. TABLETAS	01-1355	A
PIROFOSFATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA	52-4965	Z
PODOFILINA RESINA AL 25% SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 5 mL O 15 mL	46-7410	A
POLICRESULENO 18 mg/g GEL VAGINAL TUBO CON 50 g CON APLICADOR	47-2410	A

POLICRESULENO 90 mg ÓVULOS 3 g A 3.8 g	47-2420	A
POLISTIRENO SULFONATO SÓDICO POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 453 a 454 g	50-7420	A
POTASIO CLORURO 2 MOLAR (2mEq DE POTASIO Y 2mEq DE CLORURO/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10mL	43-4450	A
POTASIO GLUCONATO al 31.2% (20 mEq DE POTASIO /15 mL). NO CONTIENE ALCOHOL SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 150 mL A 180 mL	43-7440	A
POTASIO YODURO 1 g/mL. FÓRMULA. SOLUCIÓN SATURADA ORAL FRASCO GOTERO O FRASCO CON GOTERO CON 30 mL	46-7450	Z
POVIDONE YODO 7.5 % A 10 % SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 1 LITRO	46-7460	A
PREDNISOLONA 1 mg TABLETAS	34-1410	A
PREDNISOLONA 5 mg TABLETAS RANURADAS	34-1420	A
PREDNISOLONA 25 mg TABLETAS RANURADAS	34-1430	A
PREDNISOLONA BASE 15 mg/5mL O PREDNISOLONA BASE 15 mg/5mL (COMO FOSFATO SÓDICO). SOLUCIÓN ORAL. JARABE FRASCO CON 60 mL	34-7465	A
PREPARACIÓN ANTIHEMORROIDAL (FÓRMULA: CORTICOSTEROIDE MÁS ANESTÉSICO LOCAL, CON O SIN ASTRINGENTE) SUPOSITARIOS 1 g A 2 g	49-2440	A
PREPARACIÓN ANTIHEMORROIDAL (FÓRMULA: CORTICOSTEROIDE MÁS ANESTÉSICO LOCAL, CON O SIN ASTRINGENTE) UNGÜENTO TUBO CON 30 g A 60 g	49-2450	A

PRIMAQUINA BASE 5 mg (APROXIMADAMENTE 8.76mg DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	01-1435	A
PRIMAQUINA BASE 15 mg (APROXIMADAMENTE 26.3mg DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	01-1440	A
PRIMIDONA 250 mg TABLETAS	28-1450	A
PRIMIDONA 250 mg/5mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL O 150 mL	28-7470	A
PROGESTERONA 100 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	36-4460	A
PROGESTERONA 100 mg O 200 mg CÁPSULAS BLANDAS	36-4461	Z
PROMETAZINA (COMO HIDROCLORURO) 50 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	25-4480	A
PROPILTIOURACILO 50 mg TABLETAS	40-1500	A
PROPOFOL AL 1% (10 mg/mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 20mL	18-4485	A
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 1 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	07-4490	A
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	07-1510	A
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 40 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1520	A
PROTAMINA SULFATO O HIDROCLORURO 1% (10 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	12-4500	A

PROTIRELINA (T.R.H.) 200 mcg (0.2mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	53-4710	A
PSILLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE, FÓRMULA O POLICARBOFILO DE CALCIO 625 mg POLVO GRANULADO. FRASCO DE 200 g O TABLETAS, RESPECTIVAMENTE	33-7230	A
QUINIDINA SULFATO 200 mg TABLETAS RANURADAS	07-1550	A
RIFAMPICINA 100 mg/5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 60 mL O 120 mL	03-7490	A
RIFAMPICINA 300 mg CÁPSULAS	03-1560	A
RILUZOL 50 mg TABLETAS CON PELÍCULA	50-1565	A
RISPERIDONA 1 mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED)	30-1568	A
RISPERIDONA 1 mg/mL SOLUCIÓN ORAL. ENVASE CON 30 mL O 60 mL	30-6950	Z
RITONAVIR 100 mg TABLETA RECUBIERTA	04-1570	A
RITUXIMAB 100 mg SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	41-3235	A
RITUXIMAB 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 50 mL	41-3236	A
SACARINA SÓDICA 12.5 mg/TABLETA O SACARINA SÓDICA 12.5 mg/GOTA TABLETAS O SOLUCIÓN ORAL.FRASCO GOTERO CON 25 mL	50-7495	A
SALBUTAMOL 0.1 mg/DOSIS O SALBUTAMOL BASE 0.1mg/DOSIS (COMO SALBUTAMOL SULFATO) SUSPENSIÓN MICROCRISTALINA PARA AEROSOL. PARA INHALACIÓN ORAL. FRASCO CON 200 A 250 DOSIS	23-7500	A

SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 0.5% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN. FRASCO CON 50 mL	23-7520	A
SALBUTAMOL BASE 4 mg (COMO SALBUTAMOL SULFATO) TABLETAS RANURADAS	23-1580	A
SALBUTAMOL BASE 1 mg/mL (COMO SULFATO de SALBUTAMOL). INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL	37-4507	A
SALBUTAMOL BASE 2 mg/5 mL (COMO SULFATO DE SALBUTAMOL) JARABE FRASCO CON 100 A 120 mL	23-7510	A
SESTAMIBI POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO-AMPOLLA	52-4966	Z
SEVOFLURANO LÍQUIDO VOLÁTIL PARA INHALACIÓN ENVASE CON 250 mL	18-4509	A
SISTEMA ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (D.I.U) DISPOSITIVO	36-6740	A
SODIO BICARBONATO AL 8.4 % (84mg/mL) 1 MOLAR SOLUCIÓN HIPERTÓNICA INYECTABLE AMPOLLA CON 10 mL O 20 mL	43-4510	A
SODIO CLORURO 4 MOLAR (4mEq de Sodio y 4 mEq de Cloruro /mL). SOLUCIÓN HIPERTÓNICA INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL O 30 mL	43-4570	A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA o ENVASE CON 50 mL	43-4520	A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA o ENVASE CON 100 mL	43-4530	A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-4540	A
SODIO CLORURO 0.9%. SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE. SIN PRESERVANTES. BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 250 mL	43-4575	Z

SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-4550	A
SODIO CLORURO 0.9%. SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE. SIN PRESERVANTES. BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 500 mL	43-4555	Z
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA. INYECTABLE. BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-4560	A
SODIO CLORURO 0.9 % SOLUCIÓN ISOTÓNICA. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 2000 mL	43-4565	A
SOLUCIÓN CARDIOPLEJICA NaCl 0,643%, CaCl₂ H₂O 0,0176%; MgCl₂ 6H₂O 0,3253%; KCl 0,1193% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000mL	43-4595	A
SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS NORMAL FÓRMULA. SOLUCIÓN CONCENTRADA GALONES	43-6280	A
SOLUCIÓN DE YODO FUERTE (LUGOL) FÓRMULA. SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL	40-7750	A
SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA BALANCEADA USO PARENTERAL BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-4590	A
SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA BALANCEADA CON GLUCONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-4592	A
SOLUCIÓN EVANS INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 20 mL (CON 9 mL EXACTOS DE LA SOLUCIÓN)	50-3800	A
SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL: DEXTROSA 1.5% SOLUCIÓN DIÁLISIS PERITONEAL BOLSA CON 2000 mL	43-4600	A
SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL: DEXTROSA 4.25% SOLUCIÓN DIÁLISIS PERITONEAL BOLSA CON 2000 mL	43-4610	A

SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA	45-7550	A
FÓRMULA SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN OFTÁLMICA. FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO O POLIETILENO ATOXICO CON 500 mL ó BOLSA P.V.C. O POLIETILENO ATOXICO CON 500mL		
SOMATROPINA RECOMBINANTE (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA BIOSINTÉTICA) 10, 12, 13, 15 ó 16 U.I.	38-4065	A
POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA O CARTUCHO DE DOBLE COMPARTIMENTO		
SUCCIMERO	52-4953	Z
POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA		
SUCCINILCOLINA CLORURO 50 mg/mL	20-4630	A
SINÓNIMO: CLORURO DE SUXAMETONIO INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL		
SUERO ANTIOFÍDICO ANTICORAL	44-4640	A
INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL		
SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	44-4650	A
INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL		
SULFADIAZINA 500 mg	02-1600	A
TABLETAS		
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g)	46-2690	A
CREMA TÓPICA TUBO CON 40 g A 50 g		
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g)	46-2680	A
CREMA TÓPICA TUBO CON 120 –130 g.		
SULFASALAZINA 500 mg	02-1610	A
TABLETAS CON O SIN CUBIERTA ENTÉRICA		
SULFURO COLOIDAL	52-4956	Z
POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA		
SULINDACO 200 mg	14-1612	A
TABLETAS		

SULISOBENZONA 10% LOCIÓN TÓPICA FRASCO CON 60 A 75 mL	46-7590	A
TACROLIMUS 0.5 mg CÁPSULAS	41-1617	A
TACROLIMUS 1 mg CÁPSULAS	41-1618	A
TALIDOMIDA 50 mg o 100 mg CÁPSULAS Ó TABLETAS, RESPECTIVAMENTE	41-1619	Z
TAMOXIFENO BASE 20 mg (COMO CITRATO DE TAMOXIFENO) TABLETA	41-1615	A
TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 mg (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 mg) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-1805	A
TENOXCAM 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-1645	A
TEOFILINA (ANHIDRA) 50 mg/5mL ELIXIR FRASCO CON 110 mL A 120 mL	23-7600	A
TEOFILINA (ANHIDRA) 150 mg TABLETAS	23-1620	A
TEOFILINA (ANHIDRA) de ACCIÓN PROLONGADA 250 mg A 300 mg TABLETAS RANURADAS	23-1630	A
TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	35-4660	A
TETRACAÍNA HIDROCLORURO 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 10 mL	45-7610	A
TETRACICLINA HIDROCLORURO 1% (10mg/g) u OXITETRACICLINA 0.5% (5mg/g) (COMO HIDROCLORURO DE OXITETRACICLINA) y POLIMIXINA B 10.000 U/g (1mg/g) (COMO SULFATO DE POLIMIXINA B) UNGÜENTO OFTÁLMICO TUBO CON 15 g	45-2692	A

TETRADECIL SULFATO SÓDICO 1% (10mg/mL) Ó 3% (30mg/mL) SOLUCIÓN ESCLEROSANTE. INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	50-3760	A
TETRIZOLINA HIDROCLORURO 0.05% (0.5mg/mL) U OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO AL 0.025% (0.25mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL ISOTÓNICA. USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO DE 10 A 15 mL	45-7630	A
TETRIZOLINA HIDROCLORURO 0.1% (1mg/mL) U OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO 0.05% (0.5 mg/mL) SOLUCIÓN NASAL. FRASCO GOTERO CON 10 mL A 15 mL	51-7620	A
TIAMINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₁) 100 mg TABLETAS	42-1650	A
TIAMINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₁) 1 g INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	42-4670	A
TIERRA DE FULLER 60 g POLVO PARA SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDOSIS	48-8200	A
TIMOLOL BASE 0.5% (5mg/mL) (COMO MALEATO DE TIMOLOL) SOLUCIÓN. USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO	45-7660	A
TINTURA BENJUÍ 20% FÓRMULA FRASCO CON 60 mL	51-7670	A
TIOCONAZOL 1% (10 mg/ g) O BIFONAZOL 1% (10mg/g) O MICONAZOL NITRATO 2% (20 mg/g) CREMA TUBO	46-2695	A
TIOCONAZOL 100 mg O MICONAZOL NITRATO 200 mg O MICONAZOL NITRATO 400 mg O MICONAZOL NITRATO 1200 mg. TABLETAS VAGINALES O SUPOSITARIOS VAGINALES (EN FORMA DE ÓVULOS)	47-2697	A
TIOPENTAL SÓDICO 500 mg POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 10 mL O 20 mL O 30 mL, CON O SIN DILUENTE	18-4680	A

TIOTIXENO 10 mg TABLETAS O CÁPSULAS	30-1700	A
TIROFIBÁN BASE 0.25 mg/mL(COMO HIDROCLORURO DE TIROFIBÁN MONOHIDRATO) SOLUCIÓN CONCENTRADA ESTÉRIL PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA. FRASCO AMPOLLA CON 50 mL	11-4685	A
TIZANIDINA HIDROCLORURO 4 mg TABLETAS	50-1705	Z
TOXOIDE DIFTEROTÉTÁNICO ADSORBIDO PRESENTACIÓN ADULTOS SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL. MULTIDOSIS (10 DOSIS)	44-4800	A
TRAMADOL HIDROCLORURO 50mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	17-4705	A
TRAMADOL HIDROCLORURO 100 mg / mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 10 mL	17-7715	A
TRASTUZUMAB 440 mg CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN, EN POLVO PARA INYECCIÓN EN FORMA LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE	41-4653	A
TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CONVENIO CCSS-OMS). COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DOSIS FIJAS (CDF): KIT A PARA CADA PACIENTE EN CATEGORÍA I Y III:	03-1561	A
a. FASE INTENSIVA: 4 CDF (R150/H75/Z400/E275): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg PIRAZINAMIDA 400 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.		
b. FASE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO: 2CDF (R150/H75): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.		

<p>TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CONVENIO CCSS-OMS). COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DOSIS FIJAS (CDF): KIT 2A PARA CADA PACIENTE EN CATEGORÍA II (RETRATAMIENTO):</p> <p>a. FASE INTENSIVA: 4-CDF (R150/H75/Z400/E275): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg, PIRAZINAMIDA 400 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.</p> <p>b. ESTREPTOMICINA BASE 1 g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO). POLVO PARA INYECCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA DE 5 A 10 mL. CON DILUENTE ADJUNTO: AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL.</p> <p>c. FASE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO: 3-CDF (R150/H75/E275): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.</p>	<p>03-1562</p>	<p>A</p>
<p>TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO 10 mg/mL O TRIAMCINOLONA DIACETATO DE 25 mg/mL SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL</p>	<p>34-4720</p>	<p>A</p>
<p>TRIENTINA 250 mg o 300 mg CÁPSULAS</p>	<p>32-1707</p>	<p>Z</p>
<p>TRIFLUOPERAZINA BASE 5 mg (COMO HIDROCLORURO DE TRIFLUOPERAZINA) TABLETAS RECUBIERTAS</p>	<p>30-1710</p>	<p>A</p>
<p>TRIMETOPRIMA 160 mg CON SULFAMETOXAZOL 800 mg TABLETAS</p>	<p>02-1730</p>	<p>A</p>
<p>TRIMETOPRIMA 40 mg CON SULFAMETOXAZOL 200 mg /5mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 100 A 120mL</p>	<p>02-7720</p>	<p>A</p>
<p>TRIOXISALENO 5 mg TABLETAS</p>	<p>46-1735</p>	<p>A</p>
<p>TROPICAMIDA 0.5% (5mg/mL) A 0.8% (8mg/mL) MÁS HIDROCLORURO DE FENILEFRINA 5% (50 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO CON PRESERVANTE FRASCO GOTERO CON 5 mL</p>	<p>45-7723</p>	<p>Z</p>
<p>TROPISETRON BASE 5 mg (COMO HIDROCLORURO DE TROPISETRON). AMPOLLA CON 5 mL O GRANISETRON BASE 3 mg (COMO HIDROCLORURO DE GRANISETRON). AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 3 mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE</p>	<p>25-4355</p>	<p>A</p>

<p>VACUNA ANTIRRABICA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON DOSIS ÚNICA, CON DILUENTE ADJUNTO.</p>	<p>44-4820</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS. SUSPENSIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL. DOSIS ÚNICA</p>	<p>44-4761</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS. SUSPENSIÓN INYECTABLE. JERINGAS PRELLENADAS CON 0.5 mL (DOSIS ÚNICA) Y VACUNA HAEMOPHILUS TIPO b CONJUGADA (Hib). POLVO LIOFILIZADO PARA SUSPENSIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA (DOSIS ÚNICA)</p>	<p>44-4762</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (del ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 0.5 mL ó 5 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) / 0.5 mL PRESENTACIÓN PEDIÁTRICA INYECTABLE. SUSPENSIÓN. FRASCO AMPOLLA ó JERINGA PRELLENADA. DOSIS ÚNICA</p>	<p>44-4789</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) : 10 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 1mL O 20 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) / 1mL. PRESENTACIÓN ADULTO SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA ó JERINGA PRELLENADA. DOSIS ÚNICA</p>	<p>44-4790</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA INFLUENZA SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN JERINGA PRELLENADA 0.5 mL (unidosis) O AMPOLLA 0.5 mL (unidosis) O FRASCO AMPOLLA 0.5 mL (unidosis) O FRASCO AMPOLLA 5 mL (multidosis con 10 dosis)</p>	<p>44-4795</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA INFLUENZA SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN JERINGA PRELLENADA 0.25 mL (unidosis) O AMPOLLA 0.25 mL (unidosis) O FRASCO AMPOLLA 0.25 mL (unidosis) O FRASCO AMPOLLA 5 mL (multidosis con 20 dosis)</p>	<p>44-4797</p>	<p>A</p>
<p>VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE (Proteína Difteria CRM₁₉₇) SUSPENSIÓN ESTÉRIL INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL. DOSIS ÚNICA</p>	<p>44-4900</p>	<p>A</p>

VACUNA NEUMOCÓCICA POLIVALENTE (ANTINEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23-VALENTE) PRESENTACIÓN ADULTO SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL. DOSIS ÚNICA	44-4925	A
VACUNA SARAMPIÓN Y RUBEOLA POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O EN MULTIDOSIS.	44-4773	A
VACUNA SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O EN MULTIDOSIS.	44-4780	A
VACUNA TUBERCULOSIS ATENUADA (BCG, VACUNA DEL BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA EN MULTIDOSIS	44-4775	A
VACUNA VARICELA POLVO LIOFILIZADO O SOLUCIÓN, INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA	44-4825	A
VALPROATO DE SODIO 200 mg/mL (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 174 mg DE ÁCIDO VALPRÓICO) SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 40 mL A 60 mL	28-7725	A
VALPROATO SEMISÓDICO (EQUIVALENTE A 250 mg DE ÁCIDO VALPROICO). TABLETA CON CUBIERTA ENTÉRICA	28-0090	A
VANCOMICINA (COMO HIDROCLORURO) 500 mg POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10 mL	02-4810	A
VARENICLINA BASE 0.5 mg y 1 mg (COMO TARTRATO DE VARENICLINA) TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED)	50-1575	A
VENLAFAXINA HIDROCLORURO EQUIVALENTE A 75 mg DE VENLAFAXINA CÁPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA	29-1750	A
VERAPAMILO HIDROCLORURO 5 mg SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 2mL O 2.2 mL	07-4830	A
VERAPAMILO HIDROCLORURO 80 mg TABLETAS RECUBIERTAS.	07-1754	A

VIDARABINA O ACICLOVIR 3% (30mg/g) UNGÜENTO OFTÁLMICO TUBO DE 3 g A 5 g	45-2700	A
VIGABATRINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS	28-1755	A
VINBLASTINA SULFATO 10 mg INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 10 mL a 14mL, CON 10 mg DEL POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN ó VINBLASTINA SULFATO 1 mg/ mL, SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	41-4837	A
VINCRISTINA SULFATO 1 mg/mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL O VINCRISTINA SULFATO 1 mg. POLVO EN FORMA LIOFILIZADA PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO.	41-4840	A
VITAMINA A (COMO RETINOL O COMO RETINIL PALMITATO O COMO RETINIL ACETATO) 25.000 U.I (7.500 RE). CÁPSULAS O PERLAS	42-1740	A
VITAMINA A 50.000 U.I./mL (15.000 RE/mL) (COMO RETINOL O COMO PALMITATO DE RETINOL) SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO 30 mL	42-7730	A
VITAMINA D₃ (COLECALCIFEROL) 10.000 U.I. /1 mL SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO CON 30 mL	42-6800	A
WARFARINA SÓDICA 1 mg TABLETA	11-1758	A
WARFARINA SÓDICA 5 mg TABLETA	11-1760	A
¹³¹YODO(COMO YODURO DE SODIO Na¹³¹I) 1 MILICURIE (mCi) (37 MEGABECQUERELES) A 200 MILICURIES (mCi) (7400 MEGABECQUERELES) CÁPSULA	52-4968	Z
¹³¹YODO (COMO YODURO DE SODIO Na¹³¹I) 100 mCi (3700 MEGABECQUERELES)ó 150 mCi (5550 MEGABECQUERELES) ó 200 mCi (7400 MEGABECQUERELES). SOLUCIÓN ORAL FRASCO	52-4969	Z

ZIDOVUDINA 10mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL	04-4955	Z
ZIDOVUDINA 50mg/5 mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 240 mL	04-7760	A
ZIDOVUDINA 300 mg TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED)	04-1800	A

**MEDICAMENTOS ALMACENABLES
(A)**

01 AMEBICIDAS Y ANTIHELMINTICOS

	Código	Clave	Usuario
ALBENDAZOL 200 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	01-1110	M	1A
CLOROQUINA BASE 150 mg (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 250 mg DE FOSFATO DE CLOROQUINA). TABLETAS	01-0380	M	1A
HIDROXICLOROQUINA BASE 310 mg (EQUIVALENTE A 400 mg DE SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA) TABLETAS RECUBIERTAS	01-0880	M	1A
IVERMECTINA 6mg TABLETAS	01-1008	M	1A
MEGLUMINA ANTIMONIATO AL 30% (300 mg/mL EQUIVALENTE A 85 mg/mL DE ANTIMONIO PENTAVALENTE) (Sb⁺⁵) Ó MEGLUMINA ANTIMONIATO AL 30% (300 mg/mL EQUIVALENTE A 81 mg/mL DE ANTIMONIO PENTAVALENTE) (Sb⁺⁵). Ó ESTIBOGLUCONATO SÓDICO 30% (300 mg/mL EQUIVALENTE A 100 mg/mL DE ANTIMONIO PENTAVALENTE) (Sb⁺⁵). INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL VÍA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR	01-3180	M	1A
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	01-1192	M	1A
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125mg / 5mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	01-7210	M	1A
PIRIMETAMINA 25 mg. TABLETAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, OFTALMOLOGÍA, NEUROLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA EN TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS.	01-1355	R	2D
PRIMAQUINA BASE 5 mg (EQUIVALENTE APROXIMADAMENTE 8.76 mg DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	01-1435	M	1A
PRIMAQUINA BASE 15 mg (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 26.3 mg DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	01-1440	M	1A

02 ANTIBIÓTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>AMIKACINA BASE 100 mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GÉRME­NES RESISTENTES A OTROS ANTIBIÓTICOS, SEGÚN AN­TIBIOGRAMA Y ATEN­DIENDO PROGRAMAS ESPECIALES (TB Y FIBROSIS QUÍSTICA).</p>	02-3110	HR	2B
<p>AMIKACINA BASE 500mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GÉRME­NES RESISTENTES A OTROS ANTIBIÓTICOS SEGÚN AN­TIBIOGRAMA Y ATEN­DIENDO PROGRAMAS ESPECIALES (TB Y FIBROSIS QUÍSTICA).</p>	02-3120	HR	2B
<p>AMOXICILINA BASE 500 mg (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS</p>	02-0185	M	1A
<p>AMOXICILINA BASE 250 mg / 5 mL (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO PARA 60 mL O 100 mL</p>	02-6205	M	1A
<p>AMPICILINA BASE 500 mg (COMO AMPICILINA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 14 mL, CON O SIN DILUENTE</p>	02-3140	HM	2B
<p>BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 14mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO</p>	02-4420	HM	2B
<p>BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 14 mL A 20 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO</p>	02-4430	HM	2B
<p>CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO O COMO HIDROCLORURO MONOHIDRATO) CÁPSULAS O TABLETAS</p>	02-0290	M	1A
<p>CEFALEXINA BASE 250 mg / 5mL (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO DE 60 mL</p>	02-6440	M	1A

<p>CEFALOTINA BASE 1 g (COMO CEFALOTINA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10 mL A 15 mL, CON O SIN DILUENTE.</p>	02-3270	HM	2B
<p>CEFOTAXIMA BASE 1 g (COMO CEFOTAXIMA SÓDICA) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 mL A 15mL, CON O SIN DILUENTE. USO EXCLUSIVO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y EMERGENCIAS CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS. NEUROCIROLOGÍA, DOSIS ÚNICA 2G, 1 HORA ANTES DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS CRANEALES Y ESPINALES.</p>	02-3275	HR	2 A
<p>CEFTAZIDIMA BASE 1 g (COMO CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO) MÁS 118 mg DE CARBONATO DE SODIO INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 10 mL A 25 mL, CON O SIN DILUENTE USO EXCLUSIVO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y EMERGENCIAS CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS.</p>	02-3272	HR	2A
<p>CEFTRIAXONA BASE 250 mg (COMO CEFTRIAXONA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON O SIN DILUENTE. USO INTRAMUSCULAR EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE BLENORRAGIAS Y USO PROFILÁCTICO EN MUJERES EMBARAZADAS EN CONTACTO CON PERSONAS CON MENINGITIS MENINGOCOCCICA</p>	02-3278	HM	1A
<p>CIPROFLOXACINO BASE 500 mg (COMO CIPROFLOXACINO HIDROCLORURO MONOHIDRATO) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, NEFROLOGÍA, GERIATRÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y EMERGENCIAS CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS. NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA PARA MANEJO DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN NIÑOS MAYORES DE 10 AÑOS. UROLOGÍA PARA PROSTATITIS Y EPIDIDIMITIS POR UN PERIODO MÁXIMO DE UN MES Y PARA SEPSIS URINARIAS COMPLICADAS, CON PSA QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTRAS ALTERNATIVAS Y SENSIBILIDAD A CIPROFLOXACINA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS NO COLONIZADOS CON PSA Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CCF. PRECAUCIÓN: NO SE DEBE ADMINISTRAR CONCOMITANTEMENTE CON CALCIO Y XANTINAS.</p>	02-0308	RE	2C
<p>CLARITROMICINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO TRATAMIENTO DEL <i>Helicobacter Pylori</i>, PACIENTES PORTADORES DE NEUMONÍAS ATÍPICAS, TX DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, PSA POSITIVA, PACIENTE CON REPORTE DE ALERGIA A PENICILINA, OTROS BETALACTAMICOS O CEFALOSPORINAS ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA Y EN PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.</p>	02-0310	R	1A

<p>CLARITROMICINA 250mg/5mL GRANULOS O POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL, SABOR AGRADABLE, CON MEDIDA CALIBRADA FRASCO PARA 60 mL USO EXCLUSIVO TRATAMIENTO DEL <i>Helicobacter Pylori</i>, PACIENTES PORTADORES DE NEUMONÍAS ATÍPICAS, TX DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, TOS FERINA PSA POSITIVA, PACIENTE CON REPORTE DE ALERGIA A PENICILINA, OTROS BETALACTAMICOS O CEFALOSPORINAS ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA Y EN PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.</p>	02-6458	R	1A
<p>CLINDAMICINA BASE 600mg (COMO FOSFATO) FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA Ó CLINDAMICINA BASE 900mg (COMO FOSFATO) FRASCO AMPOLLA. SOLUCIÓN INYECTABLE. USO EXCLUSIVO TRATAMIENTO INFECCIONES GRAVES POR GÉRMENES ANAERÓBICOS CON P.S.A. RESISTENTE A PENICILINA, O METRONIDAZOL TRAT.INFECCIONES GRAVES POR GERM SENSIBLES PREVIA P.S.A. EN PACIENTE ALÉRGICO .A PENIC. TRAT.DE CORIORETINITIS POR TOXOPLASMA.</p>	02-3320	HR	2B
<p>DAPSONA 100 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.</p>	02-0450	RE	2C
<p>DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) CÁPSULAS O TABLETAS O DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CÁPSULAS</p>	02-1640	M	1A
<p>ESPIRAMICINA 500 mg EQUIVALENTE A 1.500.000 U.I. TABLETAS RECUBIERTAS O CÁPSULAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, OFTALMOLOGIA, GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRÍA</p>	02-0640	E	2D
<p>GENTAMICINA BASE 40 mg/mL (COMO SULFATO DE GENTAMICINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO INFECCIONES BACTERIANAS POR GÉRMENES SENSIBLES A GENTAMICINA Y ATENDIENDO PROGRAMAS ESPECIALES (TB Y FIBROSIS QUÍSTICA)</p>	02-3970	HM	1A
<p>IMIPENEM BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO DE IMIPENEM) MÁS CILASTATINA BASE 500 mg (COMO CILASTATINA SÓDICA) Ó MEROPENEM ANHIDRO 500 mg (COMO TRIHIDRATO DE MEROPENEM) CON 100 mg ó 104 mg DE CARBONATO DE SODIO ANHIDRO. POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO DE INFECTOLOGÍA, CUIDADOS INTENSIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS POLIRESISTENTES SEGÚN ANTIBIOGRAMA.</p>	02-4124	HRE	3A

LEVOFLOXACINO 5 mg/mL (COMO LEVOFLOXACINO HEMIHDRATO)	02-4168	HR	2 A
SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE ENVASE FLEXIBLE O FRASCO AMPOLLA CON 100 mL USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, CUIDADOS INTENSIVOS, NEUMOLOGIA Y EMERGENCIAS, SEGÚN ANTIBIOGRAMA.			
METRONIDAZOL 500 mg	02-4313	HE	2B
SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN BOLSA PVC o POLIETILENO ATÓXICO CON 100 mL (5 mg/ mL) o FRASCO AMPOLLA VIDRIO O POLIETILENO ATÓXICO o POLIPROPILENO CON 100 mL (5 mg/mL) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGIA, GINECOLOGÍA Y EMERGENCIAS			
NEOMICINA BASE 250 mg A 350 mg (COMO SULFATO DE NEOMICINA)	02-1195	HM	2B
CÁPSULAS O TABLETAS			
OXACILINA BASE 1 g (COMO OXACILINA SÓDICA MONOHDRATO)	02-3660	HM	2B
POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10 mL O 15 mL			
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 U.I. (SINÓNIMO D.C.I. BENZATINA BENCILPENICILINA)	02-4400	HM	1A
POLVO O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA 4 A 5 mL			
SULFADIAZINA 500 mg	02-1600	RE	2D
TABLETAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA EN TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS.			
SULFASALAZINA 500 mg	02-1610	E	2C
TABLETAS CON O SIN CUBIERTA ENTÉRICA USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA			
TRIMETOPRIMA 40 mg CON SULFAMETOXAZOL 200 mg/ 5 mL	02-7720	M	1A
SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 100 A 120mL			
TRIMETOPRIMA 160 mg CON SULFAMETOXAZOL 800 mg.	02-1730	M	1A
TABLETAS			
VANCOMICINA (COMO HIDROCLORURO) 500 mg	02-4810	HRE	3A
POLVO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 10 mL. CON O SIN DILUENTE INCLUIDO USO EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GÉRMEENES RESISTENTES A OTROS ANTIBIÓTICOS, SEGÚN ANTIBIOGRAMA. ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE EMERGENCIAS, EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES GRAVES CON SOSPECHA DE <i>Staphiloccocus Aureus</i> METICILINO RESISTENTES			

03 ANTITUBERCULOSOS

	Código	Clave	Usuario
<p>CICLOSERINA 250 mg CÁPSULAS O TABLETAS USO EXCLUSIVO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS POLIDROGA/RESISTENTE CONFIRMADO POR P.S.A. TRATAMIENTO EN HOSPITAL DEFINIDO, BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-0303	HR	3 A
<p>ESTREPTOMICINA BASE 1 g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10 mL CON O SIN DILUENTE ADJUNTO BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-3790	M	1A
<p>ETAMBUTOL HIDROCLORURO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-0670	M	1A
<p>ETIONAMIDA 250 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS POLIDROGA/RESISTENTE CONFIRMADO POR P.S.A. TRATAMIENTO EN HOSPITAL DEFINIDO, BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-0690	HR	3 A
<p>ISONIAZIDA 300 mg TABLETAS RANURADAS BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-0990	M	1A
<p>ISONIAZIDA 50 mg/5 mL SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 60 mL A 100 mL USO EXCLUSIVO EN PEDIATRÍA BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-7098	R	2C
<p>PIRAZINAMIDA 500 mg TABLETAS BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).</p>	03-1340	M	1A
<p>RIFAMPICINA 100 mg/5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 60 mL O 120 mL USO EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010). PARA OTRAS INDICACIONES SE REQUIERE EL CRITERIO DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA, QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE CONSIGNADO EN EL EXPEDIENTE, APROVECHANDO LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DISPONIBLES.</p>	03-7490	R	1A

RIFAMPICINA 300 mg 03-1560 R 1A
CÁPSULAS

EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010). PARA OTRAS INDICACIONES SE REQUIERE EL CRITERIO DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA, QUE DEBE ESTAR DEBIDAMENTE CONSIGNADO EN EL EXPEDIENTE, APROVECHANDO LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DISPONIBLES.

TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CONVENIO CCSS-OMS) 03-1561 M 1A

COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DOSIS FIJAS (CDF): KIT A PARA CADA PACIENTE EN CATEGORÍA I Y III:

- a. FASE INTENSIVA: 4 CDF (R150/H75/Z400/E275):
RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg, PIRAZINAMIDA 400 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.
- b. FASE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO: 2CDF (R150/H75): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.

BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).

TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS APORTADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CONVENIO CCSS-OMS). 03-1562 M 1A

COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DOSIS FIJAS (CDF): KIT 2A PARA CADA PACIENTE EN CATEGORÍA II (RETRATAMIENTO):

- a. FASE INTENSIVA: 4-CDF (R150/H75/Z400/E275):
RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg, PIRAZINAMIDA 400 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.
- b. ESTREPTOMICINA BASE 1 g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO). POLVO PARA INYECCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA DE 5 A 10 mL. CON DILUENTE ADJUNTO: AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL.
- c. FASE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO: 3-CDF (R150/H75/E275): RIFAMPICINA 150 mg, ISONIAZIDA 75 mg, ETAMBUTOL HIDROCLORURO 275 mg. TABLETAS RECUBIERTAS.

BAJO PROGRAMA DOTS (CIRCULAR CCF-1880-07-2010).

04 ANTIFÚNGICOS Y ANTIVIRALES

FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>AMFOTERICINA B 50 mg POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 mL O 20 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA, HEMATO-ONCOLOGÍA</p>	04-3170	HE	2 A
<p>FLUCONAZOL 200 mg CÁPSULAS O TABLETAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA Y REUMATOLOGÍA PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INMUNOSUPRESORES, PACIENTES CON CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEAS RESISTENTES A KETOCONAZOL Y EN PACIENTES CON MICOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. PEDIATRÍA, PARA USO COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS INTRADUCTAL DEL PEZÓN QUE NO RESPONDE A TRATAMIENTO TÓPICO EN MADRES QUE ESTÁN DANDO LACTANCIA.</p>	04-0760	RE	2D
<p>GRISEOFULVINA 125 mg / 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL</p>	04-6930	M	1A
<p>ITRACONAZOL 100 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA PARA PACIENTES HISTOPLASMOSIS, ASPERGILOSIS (INTOLERANCIA O REFRACTARIOS A AMFOTERICINA), CROMOMICOSIS, BLASTOMICOSIS, COCCIDIOMICOSIS, ONICOMICOSIS CON CULTIVO POSITIVO</p>	04-1005	RE	2C
<p>KETOCONAZOL 200 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO EN INFECTOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, ONCOLOGÍA MÉDICA, ENDOCRINOLOGÍA, INMUNOLOGÍA Y CLÍNICAS DE VIH-SIDA, EN PACIENTES CON MICOSIS SISTÉMICAS TALES COMO BLASTOMICOSIS, COCCIDIOIDOMICOSIS, HISTOPLASMOSIS, CROMOMICOSIS Y PARACOCCIDIOIDOMICOSIS.</p>	04-1010	RE	2C
<p>NISTATINA 100.000 U / mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL</p>	04-7260	M	1A
FÁRMACOS ANTIVIRALES			
<p>ABACAVIR 300 mg (COMO SULFATO) TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED). USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA. EN PACIENTES QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL PROTOCOLO Y CRITERIOS DEFINIDOS DE RESISTENCIA POSTERIOR A UTILIZAR EL ESQUEMA TRIASOCIADO INICIAL.</p>	04-0044	RE	3 A
<p>ACICLOVIR 200 mg/5mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL A 150 mL USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA Y PEDIATRÍA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SEVERAS CAUSADAS POR VIRUS VARICELA-ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.</p>	04-6030	RE	3 A

ACICLOVIR 400 mg <i>TABLETAS Ó TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM Ó CÁPSULAS.</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, HEMATO- ONCOLOGÍA, PEDIATRÍA, OFTALMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA, ORL Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SEVERAS CAUSADAS POR VIRUS VARICELA-ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS. GINECOLOGÍA PARA PRIMER EPISODIO DE HERPES GENITAL GRAVE Y HERPES GENITAL RECURRENTE MÁS DE SEIS EPISODIOS POR Año (PARA SUPRESIÓN)	04-0046	RE	2C
ACICLOVIR BASE 250 mg (COMO SAL SÓDICA) <i>POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE.</i> <i>FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, PEDIATRÍA, OFTALMOLOGÍA MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, Y GERIATRÍA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SEVERAS CAUSADAS POR VIRUS VARICELA-ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.	04-3050	HRE	2A
DIDANOSINA 400 mg <i>CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA</i> <i>(CON GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA)</i> USO EXCLUSIVO DE INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DE SIDA, EN PACIENTES QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL PROTOCOLO Y CRITERIOS DEFINIDOS DE RESISTENCIA POSTERIOR A UTILIZAR EL ESQUEMA TRIASOCIADO INICIAL.	04-0510	RE	3A
EFAVIRENZ 600mg <i>TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA, EN PACIENTES QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL PROTOCOLO (COMO TRATAMIENTO INICIAL SEGÚN RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL DE SIDA) Ó CRITERIOS DEFINIDOS DE RESISTENCIA POSTERIOR A UTILIZAR EL ESQUEMA TRIASOCIADO INICIAL.	04-0580	RE	3A
INDINAVIR (COMO SULFATO) 400 mg <i>CÁPSULAS.</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA	04-0955	RE	3A
LAMIVUDINA 10 mg/mL. <i>SOLUCIÓN ORAL</i> <i>FRASCO DE POLIETILENO CON 240 mL</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TRATAMIENTO DEL SIDA.	04-7125	RE	3A HNN
LAMIVUDINA 150 mg <i>TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA	04-1045	RE	3A
LOPINAVIR 200 mg CON RITONAVIR 50 mg <i>TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA SEGÚN PROTOCOLO	04-1098	RE	3A
NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 mg <i>TABLETA RECUBIERTA</i> USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA	04-1193	RE	3A

<p>RITONAVIR 100 mg TABLETA RECUBIERTA USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA, COMO TX DE RESCATE.</p>	<p>04-1570 RE 3 A</p>
<p>TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 mg (EQUIVALENTE A TENOFOVIR DISOPROXIL 245 mg) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) [ENTRE LOS EXCIPIENTES CONTIENE LACTOSA (EN FORMA MONOHDRATO)] USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL SIDA, EN PACIENTES QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL PROTOCOLO Y CRITERIOS DEFINIDOS DE RESISTENCIA POSTERIOR A UTILIZAR EL ESQUEMA TRIASOCIADO INICIAL. GASTROENTEROLOGÍA, EN EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS B, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.</p>	<p>04-1805 RE 3 A</p>
<p>ZIDOVDINA 50 mg /5mL. SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 240 mL USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA.</p>	<p>04-7760 RE 3 A HNN</p>
<p>ZIDOVDINA 300 mg TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TRATAMIENTO DEL SIDA, Y EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL (MADRE PORTADORA DE SIDA A HIJO).</p>	<p>04-1800 RE 3 A</p>

05 ANTISÉPTICOS Y AGENTES URINARIOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
NITROFURANTOINA 25 mg / 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	05-7280	M	1A
NITROFURANTOÍNA (MACROCRISTALES) 50 mg Ó 100 mg CÁPSULAS	05-1230	M	1A

06 ADRENERGICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>EPINEFRINA BASE 1 mg/mL (1:1000) (COMO EPINEFRINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL</p>	06-3750	HM	1A
<p>DOBUTAMINA (COMO HIDROCLORURO) 250 mg (12.5 mg / mL), FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 20 mL DOBUTAMINA (COMO HIDROCLORURO) 250 mg (25 mg/mL), FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10 mL). SOLUCIÓN ESTÉRIL. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE O DOBUTAMINA (COMO HIDROCLORURO) 250 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA.</p> <p>USO EXCLUSIVO POR ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGÍA COMO APOYO DIAGNÓSTICO EN LUGARES QUE CUENTAN CON INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO ADECUADO Y PARA USO EN PACIENTES CON GASTO CARDIACO DEPRIMIDO Y PRESIÓN DE CUÑA PULMONAR ELEVADA.</p>	06-3715	HRE	2B
<p>DOPAMINA HIDROCLORURO 200 mg (40 mg/mL) CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIO DE EMERGENCIAS), MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGÍA</p>	06-3720	HE	2C
<p>FENILEFRINA HIDROCLORURO 1%(10mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 1mL</p> <p>USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TÓRAX</p>	06-3810	HE	2B

07 AGENTES CARDIACOS

	Código	Clave	Usuario
<p>AMIODARONA HIDROCLORURO 50 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE, CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. AMPOLLA CON 3 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS O CORONARIAS, UNIDADES DE EMERGENCIAS PARA EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS COMO QUINIDINA O PROPRANOLOL, Y PARA LA ATENCIÓN DE PCR CON RITMOS DESFIBRILABLES: FIBRILACIÓN VENTRICULAR Y TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO.</p>	07-3135	HRE	2C
<p>AMIODARONA HIDROCLORURO 100 mg TABLETAS RANURADAS</p> <p>USO EXCLUSIVO EN EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS COMO QUINIDINA Y PROPRANOLOL</p>	07-0155	R	3 A
<p>AMIODARONA HIDROCLORURO 200 mg TABLETAS</p> <p>USO EXCLUSIVO EN EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS COMO QUINIDINA Y PROPRANOLOL.</p>	07-0160	R	2C
<p>CARVEDILOL 6.25 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O TABLETAS</p> <p>USO EXCLUSIVO MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA Y GERIATRÍA, SEGÚN LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS: CIRCULAR CCF-2611-09-10 (21-09-2010)</p>	07-1765	RE	2B
<p>CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)</p> <p>USO EXCLUSIVO CARDIOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, GERIATRÍA, TERAPIA INTENSIVA (MÉDICA), EMERGENCIOLOGOS Y PARA STENT NO CORONARIOS: VASCULAR PERIFÉRICO, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y NEUROCIROLOGÍA SEGÚN LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS CIRCULAR CCF 2826-10-2011.</p>	07-1770	RE	2C
<p>DIGOXINA 0.25 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL DE DIGOXINA EN AGUA PARA INYECCIÓN Y ALCOHOL U OTRO SOLVENTE ADECUADO. INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 mL</p>	07-3685	HM	2C
<p>DIGOXINA 0.005 % (0.05 mg/mL) ELIXIR FRASCO GOTERO CON 60 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO CARDIOLOGÍA, PEDIATRÍA</p>	07-6710	E	2C
<p>DIGOXINA 0.25 mg TABLETAS</p>	07-0550	M	1A
<p>DIGOXINA 0.075% (0.75 mg/mL) ELIXIR. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO CON 10 mL</p>	07-6720	M	1A

ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO INICIO DE TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EN EL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.	07-0610	R	1A
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	07-1510	M	1A
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 1 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD CORONARIA ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIOS DE EMERGENCIAS) INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRÍTMICOS	07-4490	HRE	2C
QUINIDINA SULFATO 200 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO CARDIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	07-1550	E	2C
VERAPAMILO HIDROCLORURO 5 mg SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 2mL O 2.2 mL USO EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SUPRAVENTRICULARES EN CUIDADOS INTENSIVOS, CORONARIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS.	07-4830	HR	2C
VERAPAMILO HIDROCLORURO 80 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO CARDIOLOGÍA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRÍA.	07-1754	E	2C

08 ANTIHIPERTENSIVOS

	Código	Clave	Usuario
ATENOLOL 50 mg TABLETAS	08-0210	M	1A
ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETAS	08-0267	M	1A
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 50 mg TABLETAS	08-0840	M	1A
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO EN PEDIATRÍA	08-0835	E	2C
HIDRALAZINA HIDROCLORURO 20 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O POLVO LIOFILIZADO. AMPOLLA CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	08-4090	HM	2B
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETAS RANURADAS	08-0850	M	1A
HIDROCLOROTIAZIDA 50 mg/5mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 15 mL A 50 mL USO EXCLUSIVO EN PEDIATRÍA	08-7030	E	2C
IRBESARTAN 150 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA USO EXCLUSIVO MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA , NEFROLOGÍA, REUMATOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y CARDIOLOGÍA, PARA CASOS DEBIDAMENTE COMPROBADOS QUE PRESENTAN CONTRAINDICACIÓN AL USO DE LOS IECA	08-1103	RE	2C
METILDOPA 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	08-1030	M	1A
METILDOPA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	08-1040	M	1A
NITROPRUSIATO DE SODIO DIHIDRATO 50 mg POLVO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA PARA 5 mL O SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA Y EMERGENCIÓLOGOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	08-4580	HE	2B
PROPRANOLOL HIDROCLORURO 40 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1520	M	1A

09 DIURÉTICOS

	Código	Clave	Usuario
ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETAS RANURADAS	09-0020	M	1A
ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETAS RANURADAS	09-0650	M	1A
FUROSEMIDA 40 mg TABLETAS	09-0790	M	1A
FUROSEMIDA 20 mg (10 mg/mL) INYECTABLE. AMPOLLA CON 2 mL	09-3940	HM	1A
MANITOL 20% (200 mg/mL) ó MANITOL 25% (250 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 250 mL O FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 50 mL, RESPECTIVAMENTE	09-4230	HM	2B

10 VASODILADORES CORONARIOS Y ANTI-ANGINOSOS

	Código	Clave	Usuario
AMLODIPINO 5 mg (COMO BESILATO DE AMLODIPINO) TABLETAS O CÁPSULAS	10-1220	M	1A
ISOSORBIDE DINITRATO 20 mg TABLETAS RANURADAS	10-1000	M	1A
NITROGLICERINA 0.5 mg A 0.6 mg, TABLETAS SUBLINGUALES O NITROGLICERINA 0.4 mg/dosis, SOLUCIÓN LINGUAL EN AEROSOL, FRASCO 11.2 g (11.2 mL).	10-0810	M	1A
NITROGLICERINA 5 mg/mL. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10 mL O NITROGLICERINA 1 mg/mL. FRASCO AMPOLLA CON 50 mL SOLUCIÓN INYECTABLE.	10-4345	HRE	2 A
USO EXCLUSIVO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, UNIDAD CORONARIA, ANESTESIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CARDIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIOS DE EMERGENCIAS). EN TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO REFRACTARIA A OTROS TRATAMIENTOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA ASOCIADA A INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO			

11 AGENTES ANTICOAGULANTES, TROMBOLÍTICOS Y ANTIPLAQUETARIOS

	Código	Clave	Usuario
AGENTES ANTICOAGULANTES			
ENOXAPARINA SÓDICA 40 mg (4000 U.I.)/0.4 mL, SOLUCIÓN INYECTABLE	11-4085	RE	2B
<i>JERINGA PRELLENADA CON 0.4 mL</i>			
USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA, VASCULAR PERIFÉRICO, CIRUGÍA, ORTOPEDIA, GINECO-OBSTETRICIA (PARA PACIENTES EMBARAZADAS), NEUROCIRUGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, PEDIATRÍA, ONCOLOGÍA MÉDICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, NEUMOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EMERGENCIAS (SOLO USO INTRAHOSPITALARIO), SEGÚN LAS SIGUIENTES INDICACIONES AUTORIZADAS POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA:			
1. PROFILAXIS DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS: (MÁXIMO 7 [SIETE] DÍAS).			
<ul style="list-style-type: none"> — CIRUGÍA ORTOPÉDICA DE CADERA, CON O SIN REEMPLAZO — CIRUGÍA POR FRACTURA DE CADERA PARA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA (EN PACIENTES DE ALTO RIESGO EL CCF AUTORIZA LA PRESCRIPCIÓN POR UN MÁXIMO DE 22 DÍAS) — CIRUGÍA PARA REEMPLAZO DE RÓDILLA — PACIENTE CON LESIÓN ESPINAL AGUDA + PARÁLISIS — PACIENTE POLITRAUMATIZADO SOMETIDO A CIRUGÍA 			
2. TRATAMIENTO CON ANTICOAGULACIÓN PLENA EN CASO DE NUEVO EVENTO TROMBOEMBÓLICO:			
<ul style="list-style-type: none"> — PACIENTE EMBARAZADA (TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, TROMBOFILIAS, PRÓTESIS VÁLVULA CARDIACA), MANEJO AMBULATORIO (DURANTE EL EMBARAZO Y HASTA 2 [DOS] SEMANAS DESPUÉS DEL PARTO (PARA ESTABILIZAR INR Y CONTINUAR CON WARFARINA) — ANTICOAGULACIÓN PLENA EN PACIENTES CON TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA CONVENCIONAL DOCUMENTADA POR REPORTES SERIADOS DE LABORATORIO, MÁXIMO 7 [SIETE] DÍAS MIENTRAS SE ESTABILIZA CON WARFARINA. — PACIENTES QUE REQUIEREN ANTICOAGULACIÓN PLENA PROLONGADA Y TIENEN CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA Y DOCUMENTADA A WARFARINA ORAL (NO APLICA PARA CONDICIONES QUE CONTRAINDICAN LA ANTICOAGULACIÓN PLENA), POR UN PERIODO O UNA DURACIÓN DE 1-3 MESES O 6 MESES SEGÚN CORRESPONDA. — TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES AMBULATORIOS (MÁXIMO 10 [DIEZ] DÍAS PARA ESTABILIZAR INR Y CONTINUAR CON WARFARINA). — INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN ST QUE RECIBEN FIBRINOLISIS PARA REPERFUSIÓN (MÍNIMO 48 HORAS, PUEDE EXTENDER A 8 [OCHO] DÍAS O ANTES SI HAY EGRESO) — NIÑOS Y ADULTOS CON CÁNCER QUE DESARROLLAN TROMBOSIS (MANEJO HASTA POR 3 A 6 MESES, MIENTRAS RESUELVE EL FACTOR PRECIPITANTE). 			
INFORMACIÓN ADICIONAL, VER CIRCULARES ESPECÍFICAS: CCF-1171-05-09, CCF 2475-09-2010 Y CCF 2881-10-11.			
HEPARINA SÓDICA 1.000 U.I. / 1mL SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL PEDIATRÍA	11-4070	HE	2B
HEPARINA SÓDICA 5.000 U.I. / 1mL INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	11-4080	HM	2C

WARFARINA SÓDICA 1 mg **11-1758** **R** **1 A**

TABLETA

EL INICIO DE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: MEDICINA INTERNA, TERAPIA INTENSIVA, NEUMOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIACA, REUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA, HEMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, VASCULAR PERIFÉRICO, GINECOLOGÍA, ONCOLOGÍA MÉDICA, FISIATRÍA, PEDIATRÍA, CLÍNICAS DE ANTICOAGULACIÓN, GERIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. SE AUTORIZA LA CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO POR MÉDICO GENERAL EN DONDE SE DISPONGA DE LABORATORIO CLÍNICO QUE REALICE LAS DETERMINACIONES DE INR, TP, TPT Y LOS RESULTADOS QUE ESTÉN DISPONIBLES EN UN PERIODO DE TIEMPO MÁXIMO DE 24 HORAS.

WARFARINA SÓDICA 5 mg **11-1760** **R** **1 A**

TABLETA

EL INICIO DE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: MEDICINA INTERNA, TERAPIA INTENSIVA, NEUMOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIACA, REUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA, HEMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, VASCULAR PERIFÉRICO, GINECOLOGÍA, ONCOLOGÍA MÉDICA, FISIATRÍA, PEDIATRÍA, CLÍNICAS DE ANTICOAGULACIÓN, GERIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. SE AUTORIZA LA CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO POR MÉDICO GENERAL EN DONDE SE DISPONGA DE LABORATORIO CLÍNICO QUE REALICE LAS DETERMINACIONES DE INR, TP, TPT Y LOS RESULTADOS QUE ESTÉN DISPONIBLES EN UN PERIODO DE TIEMPO MÁXIMO DE 24 HORAS.

AGENTES TROMBOLÍTICOS

ESTREPTOQUINASA 1.500.000 U.I. **11-3792** **HR** **1 A**

INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO

FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE

- ADMINISTRACIÓN SISTÉMICA:
 - 1) INFARTO AL MIOCARDIO TRANSMURAL O CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASOCIADO CON HIPOTENSIÓN (PAS ≤ 90 mm de Hg) PERO SIN ALTO RIESGO DE SANGRADO.
 - 2) TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ILIOFEMORAL, CON CONTRAINDICACIÓN A LA TROMBOLISIS DIRIGIDA POR CATÉTER.
 - 3) OCLUSIÓN O TROMBOSIS DE VASOS RETINIANOS.
 - ADMINISTRACIÓN LOCAL O TROMBOLISIS DIRIGIDA POR CATÉTER (PARA VASCULAR PERIFÉRICO):
 - 1) OCLUSIÓN ARTERIAL AGUDA POR TROMBOSIS.
 - 2) OCLUSIÓN DE CÁNULA ARTERIOVENOSA
 - 3) TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ILIOFEMORAL (FLEGMASIA DOLENS) Y AXILOSUBCLAVIA. TROMBOSIS DE STENS E INJERTOS VASCULARES. EMBOLIA PULMONAR MASIVA CON HIPOTENSIÓN (PAS ≤ 90 mm Hg) CON CONTRAINDICACIÓN A LA TROMBOLISIS SISTÉMICA.
- EN TODOS LOS CASOS, SE DEBE INICIAR TRATAMIENTO EN UN PERIODO DE TIEMPO QUE NO SUPERE LAS 8 HORAS DE EVOLUCIÓN.

TIROFIBÁN BASE 0.25 mg/mL (COMO HIDROCLORURO DE **11-4685** **HRE** **2 A**

TIROFIBÁN MONOHDRATO)

SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA.

FRASCO AMPOLLA CON 50 mL

USO EXCLUSIVO DE CARDIOLOGÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. EMERGENCIOLOGOS (SERVICIOS DE EMERGENCIAS) Y MEDICOS INTERNISTAS (SERVICIOS DE EMERGENCIAS) CUANDO EL PACIENTE SE PROGRAMA PARA STENT DESDE EMERGENCIAS.

AGENTES ANTIPLAQUETARIOS

ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg **11-0030** **M** **1 A**

TABLETAS

12 HEMOSTÁTICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR 500 U (SINÓNIMO: ACTIVIDAD DE DESVIACIÓN DEL INHIBIDOR DEL FACTOR VIII) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA, CON DILUENTE, SET Y EQUIPO PARA INFUSIÓN. USO EXCLUSIVO CENTRO NACIONAL DE HEMOFILIA (HMEX) PARA PACIENTES CON INHIBIDORES DE FACTOR VIII Y IX.</p>	12-3995	R	3A HMEX
<p>ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRÚRGICA LAMINA 100 cm² USO EXCLUSIVO CIRUGÍA</p>	12-6860	HE	2B
<p>FACTOR VIIa (rFVIIa) RECOMBINANTE 1,2 mg (60 KUI) O 2 mg (100 KUI) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO CENTRO NACIONAL DE HEMOFILIA PARA PACIENTES CON INHIBIDORES DE FACTOR VIII y IX</p>	12-3985	R	3 A
<p>FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO (HUMANO) 250 a 300 U.I. POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 5 mL O 10 mL USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA</p>	12-3990	E	2 A
<p>FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO (HUMANO) 500 A 600 U.I. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL O 20 mL. USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA</p>	12-4000	E	2 A
<p>FACTOR IX HUMANO COMPLEJO (CONCENTRADO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA) 500 a 600 UI. CONCENTRADO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 5mL O 20 mL O 30 mL USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA</p>	12-3820	E	2B
<p>FITOMENADIONA 1 mg / 0.5 o 1 mL ó FITOMENADIONA 2 mg / 0.2 mL INYECTABLE AMPOLLA</p>	12-3870	HM	2B

FITOMENADIONA 10 mg/mL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	12-3880	HM	1A
PROTAMINA SULFATO O HIDROCLORURO 1% (10 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	12-4500	HM	2B

13 ANTIANÉMICOS E HIPOLIPEMIANTES

	Código	Clave	Usuario
ANTIANÉMICOS			
ÁCIDO FOLICO 1 mg TABLETAS RANURADAS	13-0080	M	1A
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) 1000 mcg / mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL USO RESTRINGIDO PARA EL MANEJO DE LOS ESTADOS DE DEFICIENCIA COMPROBADA DE VITAMINA B-12	13-4860	HR	1A
EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES / mL ó 2000 UI / 0,5 mL. INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. LA FORMULACIÓN NO CONTIENE POLISORBATO DE SODIO 80, PODRÍA CONTENER ALBÚMINA HUMANA COMO EXCIPIENTE. NO CONTIENE PRESERVANTES. FRASCO AMPOLLA CON 1 Ó 2 mL O EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UI / 0,5 mL INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. LA FORMULACIÓN CONTIENE FOSFATO SÓDICO MONOBÁSICO DIHIDRATADO, FOSFATO SÓDICO DIBÁSICO DIHIDRATADO, CLORURO SÓDICO, POLISORBATO 80, GLICINA Y AGUA PARA INYECCIÓN. NO CONTIENE PRESERVANTES Y NO CONTIENE ALBÚMINA HUMANA. JERINGA PRELLENADA CON 0,5 ML CON EL TAPÓN DEL ÉMBOLO RECUBIERTO CON FLUORO RESINA-D Ó EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES. LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA INYECTABLE. LA FORMULACIÓN NO CONTIENE POLISORBATO DE SODIO 80. NO CONTIENE PRESERVANTES. FRASCO AMPOLLA Ó JERINGA PRELLENADA Ó AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN) Ó EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES. LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA. INYECTABLE. NO CONTIENE POLISORBATO DE SODIO 80. NO CONTIENE PRESERVANTES. FRASCO AMPOLLA Ó AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN) Ó EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UNIDADES / 0,3 mL. NO CONTIENE POLISORBATO DE SODIO 80. NO CONTIENE PRESERVANTES. SOLUCIÓN ESTÉRIL EN JERINGA PRELLENADA CON 0,3 mL SINÓNIMO: ERITROPOYETINA ALFA O ERITROPOYETINA BETA USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA SEGÚN PROTOCOLO	13-3755	R	3 A
EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 50.000 U.I POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA, CON DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA SEGÚN PROTOCOLO (MULTIDOSIS)	13-3756	HRE	3 A

<p>HIDRÓXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg de HIERRO ELEMENTAL/mL), SOLUCIÓN ORAL O COMPLEJO DE HIERRO POLISACÁRIDO (50 mg de hierro elemental/mL), ELIXIR (CONTIENE SORBITOL Y NO MÁS DEL 10% DE ALCOHOL, NO CONTIENE COLORANTES, CONTIENE PRESERVANTES) FRASCO GOTERO CON 30 mL</p>	<p>13-7080</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>HIERRO DEXTRANO: SOLUCIÓN COLOIDAL ESTÉRIL DE HIDRÓXIDO FÉRRICO EN UN COMPLEJO CON DEXTRANO HIDROLIZADO PARCIALMENTE DE BAJO PESO MOLECULAR EN AGUA PARA INYECCIÓN. CONTIENE UN EQUIVALENTE A 50 mg DE HIERRO ELEMENTAL / mL. NO CONTIENE PRESERVANTES O HIERRO POLIMALTOSADO: SOLUCIÓN INYECTABLE DE HIDRÓXIDO FÉRRICO EN UN COMPLEJO POLIMALTOSADO EQUIVALENTE A 50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/mL. NO CONTIENE PRESERVANTES. FRASCO AMPOLLA CON 2 mL O AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO EN HEMATOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE ANEMIAS FERROPRIVAS EN LAS QUE NO ES POSIBLE FERROTHERAPIA ORAL, TAMBIÉN EN MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA, PARA ADMINISTRAR EN LOS SERVICIOS DE INYECTABLES DE LA CLÍNICA U HOSPITAL.</p>	<p>13-4110</p>	<p>HRE</p>	<p>2C</p>
<p>HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS</p>	<p>13-0910</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>HIPOLIPEMIANTES.</p>			
<p>COLESTIRAMINA RESINA ANHIDRA 4g POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRES 4.5 A 9 g DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDA REALIZAR PERFIL LIPÍDICO.</p>	<p>13-6550</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDE REALIZAR PERFIL LIPÍDICO</p>	<p>13-0795</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>LOVASTATINA 20 mg TABLETAS DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDA REALIZAR PERFIL LIPÍDICO.</p>	<p>13-1105</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>

14 ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIRREUMÁTICOS Y

AGENTES MINERALIZANTES

ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

	Código	Clave	Usuario
DICLOFENACO SÓDICO 75 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 3 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, FISIATRÍA, GINECOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, EMERGENCIOLOGO (SERVICIOS DE EMERGENCIAS), CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y EN CLÍNICA DEL DOLOR CUANDO EL PACIENTE ESTÁ HOSPITALIZADO, O A NIVEL AMBULATORIO CUANDO LA PATOLOGÍA TIENE COMPONENTE INFLAMATORIO.	14-3650	E	2C
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-0930	M	1A
INDOMETACINA 25 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO EN REUMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, HEMATO-ONCOLOGÍA, GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA, GERIATRÍA, ORTOPEDIA, FISIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	14-0960	E	2C
INDOMETACINA 100 mg SUPOSITARIOS	14-2640	M	1A
PENICILAMINA 125 mg CÁPSULAS O TABLETAS USO EXCLUSIVO INMUNOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	14-1295	E	3A
PENICILAMINA 250 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA, NEUROLOGÍA	14-1300	E	2C
SULINDACO 200 mg TABLETAS	14-1612	M	1A
TENOXCAM 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO REUMATOLOGÍA Y GERIATRÍA EN CASOS CALIFICADOS DONDE NO ES POSIBLE EMPLEAR OTROS DAINES.	14-1645	RE	2A
ANTIRREUMÁTICOS			
AUROTOMALATO SÓDICO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 mL O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO REUMATOLOGÍA Y NEUMOLOGIA	14-4380	E	2A
LEFLUNOMIDA 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM USO EXCLUSIVO REUMATOLOGÍA, SEGÚN INDICACIONES AUTORIZADAS POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA.	14-1016	R	3A

MINERALIZANTES

ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) 14-0685 R 2C
EQUIVALENTE A 70 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO

TABLETAS

USO EXCLUSIVO DE REUMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CLÍNICAS DE OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO. EN EL TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS CON FRACTURAS Y EN ENFERMEDAD DE PAGET. ONCOLOGÍA MÉDICA PARA MANEJO DE OSTEOPOROSIS.

ÁCIDO ZOLEDRÓNICO (ANHIDRO) 4 mg/5mL o 14-4397 HR 3 A
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO 4 mg (COMO MONOHIDRATO)

SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN

FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 6 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN), RESPECTIVAMENTE
 USO EXCLUSIVO EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE, PACIENTES CON METÁSTASIS ÓSEAS MÚLTIPLES DE CUALQUIER TIPO DE TUMOR CON SINTOMATOLOGÍA O DATOS DE RIESGO DE FRACTURA, ENFERMEDAD DE PAGET ÓSEA E HIPERCALCEMIA MALIGNA

15 URICOSURICOS, ANTI-GOTOSOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ALOPURINOL 100 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA	15-0120	E	2C
ALOPURINOL 300 mg TABLETAS RANURADAS	15-0130	M	1A
COLCHICINA 0.5 mg O 0.6 mg TABLETAS	15-0420	M	1A

16 ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS

	Código	Clave	Usuario
FENAZOPIRIDINA HIDROCLORURO 100 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO COMO ANALGÉSICO PARA DISURIA. PRESCRIPCIÓN MÁXIMA 3 DÍAS.	16-0700	R	1A
IBUPROFENO 100 mg/5mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 50 mL O 60 mL USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA	16-7085	RE	2C
METAMIZOL SÓDICO 500 mg/mL (2.5 g/5mL) ó METAMIZOL MAGNÉSICO 400 mg/mL (2g/5mL). SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO EN SERVICIOS DE CIRUGÍA CON PRESCRIPCIÓN DEL ANESTESIOLOGO (VER PROTOCOLO CCF-0230-02-07), ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA GENERAL, GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA PALIATIVA Y CLÍNICAS DEL DOLOR, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL VIGENTE, EN EL ENTENDIDO QUE SE CONSERVAN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES DE USO	16-3655	HRE	2C
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN)100 mg/ mL O PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN)80 mg/0.8 mL SOLUCIÓN ORAL LIBRE DE ALCOHOL FRASCO GOTERO CON 30 mL O 15mL, RESP PARA NIÑOS DE 2 A 12 MESES DE EDAD	16-6015	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN)120 mg/5 mL JARABE FRASCO CON 60 mL PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD	16-6020	M	1A
PARACETAMOL 300 mg SUPOSITORIO 1 g	16-2400	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 500 mg TABLETAS	16-0010	M	1A

17 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y ANTAGONISTAS

	Código	Clave	Usuario
CODEÍNA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg CON PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	17-0410	M	1A
FENTANILO CITRATO 0.05 mg /1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGÍA, CUIDADOS INTENSIVOS	17-3860	HE	2B
METADONA HIDROCLORURO 5 mg TABLETAS RANURADAS USO RESTRINGIDO A LA CLÍNICA DEL DOLOR	17-1155	R	2 A
METADONA HIDROCLORURO 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL O 2 mL USO RESTRINGIDO A LA CLÍNICA DEL DOLOR	17-4268	R	2 A
METILFENIDATO HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA EN TRATAMIENTO DE SÍNDROME HIPERQUINETICO EN ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS. NOTA: REQUIERE RECETA DE ESTUPEFACIENTES (MINISTERIO DE SALUD). PEDIATRÍA, PARA CONTINUACIONES DE TRATAMIENTO PODRÁN SER PRESCRITOS POR PEDIATRAS CAPACITADOS Y PEDIATRAS DESARROLLISTAS. MEDICINA INTERNA EN CASOS DE SÍNDROME DE PIWICK	17-1160	RE	2C
MORFINA SULFATO PENTAHIDRATO (10 mg O 15 mg) O MORFINA SULFATO ANHIDRA(10 mg O 15 mg) O MORFINA HIDROCLORURO ANHIDRA (10 mg O 15 mg) O MORFINA HIDROCLORURO TRIHIDRATO (10 mg O 15 mg) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	17-4320	M	1A
MORFINA SULFATO 20 mg ACCIÓN INMEDIATA TABLETAS	17-1194	M	1A
MORFINA SULFATO 30 mg ACCIÓN PROLONGADA TABLETAS O CÁPSULAS	17-1191	M	1A
TRAMADOL HIDROCLORURO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL (VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ÚNICAMENTE INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA).	17-4705	M	1A

TRAMADOL HIDROCLORURO 100 mg /ml

17-7715

RE

2B

SOLUCIÓN ORAL

FRASCO GOTERO CON 10 mL

USO EXCLUSIVO DE HEMATO-ONCOLOGÍA, RADIOTERAPIA, GERIATRÍA, PEDIATRÍA, REUMATOLOGÍA Y DE CLÍNICAS DEL DOLOR PARA PACIENTES CUYA VÍA ENTERAL SÓLO ESTÁ DISPONIBLE PARA LÍQUIDOS. O EN PACIENTES QUE PRESENTEN INTOLERANCIA (PARACETAMOL CON CODEÍNA U OTROS), MEDICINA GENERAL (CLÍNICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS).

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CCF.

18 ANESTÉSICOS GENERALES

	Código	Clave	Usuario
<p>DROPERIDOL 2.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL ANESTESIOLOGIA</p>	18-3725	HE	2B
<p>KETAMINA BASE 1% (10mg/mL) (COMO HIDROCLORURO DE KETAMINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGIA</p>	18-4165	HE	2B
<p>PROPOFOL AL 1% (10 mg/mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA Ó JERINGA PRELLENADA CON 20 mL USO EXCLUSIVO DE ANESTESIOLOGÍA, MANEJO CON PROTOCOLO AUTORIZADO POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA, PARA CIRUGÍA AMBULATORIA, PACIENTES ASMÁTICOS Y PACIENTES EPILEPTICOS.</p>	18-4485	HR	2B
<p>SEVOFLURANO LÍQUIDO VOLÁTIL PARA INHALACIÓN ENVASE CON 250 mL CONTIENE ADEMÁS HASTA 1000 PPM DE AGUA. NO CONTIENE OTRO TIPO DE EXCIPIENTES NI PRESERVANTES. CON VAPORIZADOR INCLUIDO USO EXCLUSIVO DE ANESTESIOLOGÍA</p>	18-4509	HE	2 B
<p>TIOPENTAL SÓDICO 500 mg POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 10mL O 20 mL O 30mL CON O SIN DILUENTE USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS</p>	18-4680	HE	2B

19 ANESTÉSICOS LOCALES

	Código	Clave	Usuario
BUPIVACAÍNA HIDROCLORURO 0.5% SIN PRESERVANTE. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL A 20 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA	19-3240	HE	2B
LEVOBUPIVACAÍNA BASE 0.5% (COMO HIDROCLORURO). SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 10 mL. SIN PRESERVANTE USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGÍA.	19-3241	HE	2B
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20 mg/g) JALEA TUBO CON 30 g USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA, CIRUGÍA, UROLOGÍA CIRUGÍA ORAL Y MAXILO FACIAL.	19-2650	HE	2B
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) SIN PRESERVANTE SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA, EMERENCIÓLOGOS (SERVICIO DE EMERGENCIAS), CARDIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA.	19-4185	HE	2C
LIDOCAÍNA 10% (100 mg/mL) SOLUCIÓN TÓPICA EN AEROSOL FRASCO CON 50 mL A 115 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGIA, CIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, FONIATRÍA, GASTROENTEROLOGÍA, NEUMOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ODONTOLOGÍA.	19-7140	HE	1A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL CON PRESERVANTE	19-4190	HM	1A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO AL 2 % (20 mg/mL) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 O CON EPINEFRINA AL 1:100.000 Ó LIDOCAÍNA HIDROCLORURO AL 2,46% (24,6mg/mL) (EQUIVALENTE A 20 mg DE LIDOCAÍNA BASE/mL) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 O CON EPINEFRINA AL 1:100.000 SOLUCIÓN INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO CON 1.8 mL CON O SIN PRESERVANTE USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA, GINECOLOGÍA –ONCOLOGÍA (PROCEDIMIENTOS LEEP), OTORRINOLARINGOLOGÍA, DERMATOLOGÍA.	19-4170	HE	1A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20 mg/mL) CON EPINEFRINA 1:200.000 O 1:100.000 SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL CON PRESERVANTE	19-4175	HM	1A

MEPIVACAÍNA HIDROCLORURO 3% (30 mg/mL)

19-4172

HE

1A

SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE, SIN VASOCONSTRICTOR

CARTUCHO VIDRIO CON 1.8 mL

USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA, GINECOLOGÍA-ONCOLOGICA (PROCEDIMIENTOS LEEP).

20 RELAJANTES MUSCULARES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ATRACURIO BESILATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE SIN PRESERVANTE AMPOLLA CON 2.5 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA	20-3195	HE	2B
COMPLEJO PROTEICO DE NEUROTOXINA (TOXINA BOTULINICA TIPO A) DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM 100 UNIDADES O 500 UNIDADES POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA CON ACREDITACIÓN PARA EL MANEJO DE LA TOXINA Y MANEJO DE LA ESPASTICIDAD FOCALIZADA EN LA CLÍNICA DE ESPASTICIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	20-4657	HR	3 A
PANCURONIO BROMURO 2 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 2 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA	20-3245	HE	2B
SUCCINILCOLINA CLORURO 50 mg/mL SINÓNIMO: CLORURO DE SUXAMETONIO INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA, EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIO DE EMERGENCIAS).	20-4630	HE	2C

21 ANTICOLINÉRGICOS / ANTIESPASMÓDICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ATROPINA SULFATO 0.5 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 mL	21-3200	HM	2B
HIOSCINA BUTILBROMURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	21-0920	M	1A
HIOSCINA BUTILBROMURO 20 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL EN EL CASO DE USO EN PEDIATRÍA BAJO PRESCRIPCIÓN EXCLUSIVA POR PEDIATRA PREVIA VALORACIÓN DEL CASO CLÍNICO	21-4120	HR	1A

22 COLINÉRGICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
BETANECOL CLORURO 10 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO CIRUGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, UROLOGÍA	22-0240	E	2B
NEOSTIGMINA BROMURO 15 mg TABLETAS	22-1200	M	1A
NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	22-4340	HM	2B

23 ANTIASMÁTICOS Y BRONCODILATADORES

	Código	Clave	Usuario
<p>AMINOFILINA HIDRATADA 250 mg (EQUIVALENTE A 197 mg DE TEOFILINA ANHIDRA) INYECTABLE AMPOLLA CON 10 mL</p>	23-3130	HM	1A
<p>BECLOMETASONA DIPROPIONATO 100 mcg / dosis PARA INHALACIÓN ORAL FRASCO CON 200 DOSIS SEGÚN LINEAMIENTOS EMITIDOS EN CIRCULAR CCF-2830-11-09 (12-11-2009).</p>	23-6310	M	1A
<p>BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 250 mcg/mL (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO) SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN FRASCO CON 20 mL PARA SER UTILIZADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, INCLUYENDO ÁREAS DE SALUD Y EBAS, EN EL TRATAMIENTO DE ESTATUS ASMÁTICO QUE NO REVIERTAN CON EL USO PREVIO DEL SALBUTAMOL, NO ES PARA USO CRÓNICO</p>	23-7096	HM	1A
<p>BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 0.02mg (20 mcg)/dosis (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO) SOLUCIÓN PARA AEROSOL. PARA INHALACIÓN ORAL, FRASCO PRESURIZADO CON 10 mL (aproximadamente 12.9 GRAMOS). FRASCO CON 200 DOSIS, CON VÁLVULA DOSIFICADORA USO EXCLUSIVO NEUMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA Y MEDICINA GENERAL PARA TRATAMIENTOS DE SEGUIMIENTO INICIADOS POR LOS ESPECIALISTAS ANTERIORES</p>	23-7095	R	1A
<p>FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO 12mcg/dosis POLVO PARA INHALACIÓN ORAL CONTENIDO EN CÁPSULAS PARA AEROSOL. FRASCO INHALADOR AEROLIZADO CON 30 CÁPSULAS (30 DOSIS) O FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO 12 mcg/DOSIS EN POLVO PARA INHALACIÓN. FRASCO TURBOINHALADOR CON 60 DOSIS USO EXCLUSIVO NEUMOLOGÍA, PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA</p>	23-7525	E	2 A
<p>MONTELUKAST 5 mg (COMO MONTELUKAST SÓDICO) TABLETAS MASTICABLES USO EXCLUSIVO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA, INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA, ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA Y MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA QUE ESTÉN ACREDITADOS EN EL MANEJO DEL ASMA POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.</p>	23-1044	RE	2 C

MONTELUKAST 10mg (COMO MONTELUKAST SÓDICO) TABLETA RECUBIERTA	23-1043	RE	2 C
<p>USO EXCLUSIVO EN ALERGOLOGIA, INMUNOLOGÍA, NEUMOLOGIA Y MEDICINA INTERNA EN TRATAMIENTO DE ASMA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS CON BASE EN LAS GUÍAS GINA PARA ASMA SEGÚN MODELO ESCALONADO A PARTIR DEL PASO 2: 1-COMO MEDICAMENTO ALTERNATIVO EN PACIENTES QUE NECESITAN UN MEDICAMENTO CONTROLADOR Y NO PUEDEN UTILIZAR GLUCOCORTICOIDES POR VÍA INHALADA. 2-COMO MEDICAMENTO CONTROLADOR AGREGADO A LOS GLUCOCORTICOIDES INHALADOS.</p>			
SALBUTAMOL 0.1 mg/dosis ó SALBUTAMOL BASE 0.1 mg/dosis (COMO SALBUTAMOL SULFATO). SUSPENSIÓN MICROCRISTALINA PARA AEROSOL. PARA INHALACIÓN ORAL. FRASCO CON 200 A 250 DOSIS	23-7500	M	1A
SALBUTAMOL BASE 4 mg (COMO SALBUTAMOL SULFATO) TABLETAS RANURADAS	23-1580	M	1A
SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 0.5% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN FRASCO CON 50 mL	23-7520	HM	1A
<p>USO EXCLUSIVO NEUMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS. USO AMBULATORIO PARA PACIENTES NEUMOPATAS OBSTRUCTIVOS QUE TENGAN SUS PROPIOS APARATOS DE NEBULIZACIÓN.</p>			
SALBUTAMOL BASE 2 mg/5 mL (COMO SULFATO DE SALBUTAMOL) JARABE FRASCO CON 100 A 120 mL	23-7510	M	1A
TEOFILINA (ANHIDRA) 50 mg/5mL ELIXIR. FRASCO CON 110 mL A 120 mL	23-7600	M	1A
TEOFILINA (ANHIDRA) 150 mg TABLETAS	23-1620	M	1A
TEOFILINA (ANHIDRA) DE ACCIÓN PROLONGADA 250 mg a 300 mg TABLETAS RANURADAS	23-1630	M	1A

24 ANTITUSIGENOS, FLUIDIFICANTES Y EXPECTORANTES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
CODEÍNA FOSFATO 10 mg/5 mL JARABE FRASCO CON 100 mL A 120 mL	24-6540	M	1A
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg TABLETAS	24-0470	M	1A
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/ 5 mL JARABE FRASCO CON 110 mL A 120 mL	24-6640	M	1A

25 ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIEMÉTICOS, ANTIPRURÍTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	25-0370	M	1A
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10 mg/mL). SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	25-3340	HM	1A
CLORFENAMINA MALEATO 2 mg/5mL ó 2.5mg/ 5mL JARABE O SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 100 mL A 120 mL	25-6500	M	1A
DIFENHIDRAMINA HIDROCLORURO 50 mg TABLETAS O CÁPSULAS	25-0525	M	1A
DIFENHIDRAMINA HIDROCLORURO 12.5 mg/ 5 mL JARABE FRASCO CON 100 A 120 mL	25-6680	M	1A
DIMENHIDRINATO 25 mg SUPOSITORIO 1 g	25-2520	M	1A
DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETAS	25-0560	M	1A
DIMENHIDRINATO 100 mg SUPOSITORIO 2 g	25-2530	M	1A
DIMENHIDRINATO 5% (50 mg/mL) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	25-3690	M	1A
FEXOFENADINA HIDROCLORURO DE 120 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó EPINASTINA HIDROCLORURO DE 20 mg TABLETAS O CETIRIZINA HIDROCLORURO DE 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O DES Loratadina 5mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) O LORATADINA 10 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA PEDIATRÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, NEUMOLOGIA, FONIATRÍA, INFECTOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, CUIDADOS INTENSIVOS, ALERGOLOGIA, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN PACIENTES CON OCUPACIÓN LABORAL Y QUE REQUIEREN UN ANTIHISTAMÍNICO.	25-1614	RE	2C
HIDROXIZINA HIDROCLORURO 25 mg ó HIDROXIZINA PAMOATO 25 mg SINÓNIMO: HIDROXIZINA BICLORHIDRATO TABLETAS CON O SIN RANURA, CON O SIN RECUBRIMIENTO	25-0875	M	1A

<p>HIDROXIZINA HIDROCLORURO 10 mg/5 mL O HIDROXIZINA PAMOATO 10 mg/ 5 mL** (**CORRESPONDE AL HIDROCLORURO DE HIDROXIZINA) SINÓNIMO: HIDROXIZINA BICLORHIDRATO JARABE O SUSPENSIÓN ORAL RESPECTIVAMENTE FRASCO CON 180 mL O 200mL USO EXCLUSIVO ALERGOLOGIA, PSIQUIATRÍA, GERIATRÍA, MEDICINA INTERNA, DERMATOLOGÍA, PEDIATRÍA</p>	<p>25-7060</p>	<p>E</p>	<p>2D</p>
<p>PROMETAZINA (COMO HIDROCLORURO) 50 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL</p>	<p>25-4480</p>	<p>HM</p>	<p>2D</p>
<p>TROPISETRON BASE 5 mg (COMO HIDROCLORURO DE TROPISETRON). AMPOLLA CON 5 mL O GRANISETRON BASE 3 mg (COMO HIDROCLORURO DE GRANISETRON). AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 3 mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE USO EXCLUSIVO EN QUIMIOTERAPIA CON AGENTES QUE PRESENTAN UN RIESGO MEDIO ALTO, MODERADAMENTE ALTO Y ALTO PARA PRODUCIR EMESIS</p>	<p>25-4355</p>	<p>HR</p>	<p>2 A</p>

26 ANTIPARKINSONIANOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
BIPERIDENO HIDROCLORURO 2 mg TABLETAS	26-0245	M	1A
BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	26-3220	HM	2B
LEVODOPA 100 mg y CARBIDOPA ANHIDRA 25 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO) TABLETA USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA, NEUROCIROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA.	26-1050	E	2C
LEVODOPA 200 mg y CARBIDOPA ANHIDRA 50 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO) TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA Y GERIATRÍA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA QUE PRESENTAN FENÓMENOS ON-OFF Y FLUCTUACIONES EN LAS CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS.	26-1055	RE	2 A

27 ANTIMIGRAÑA

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ERGOTAMINA TARTRATO 2 mg O ERGOTAMINA TARTRATO 1 mg MÁS CAFÉINA 100 mg	27-0620	M	1A

TABLETAS

EN EL CASO DE ADULTOS NO ADMINISTRAR MÁS DE 6 mg/DÍA (3 TABLETAS DE 2 mg) O

10 mg POR SEMANA (5 TABLETAS DE 2 mg).

EN EL CASO DE NIÑOS MÁXIMO 2 mg/DÍA.

28 ANTICONVULSIVOS

	Código	Clave	Usuario
CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETAS	28-0270	M	1A
CLONAZEPAM 2 mg TABLETAS RANURADAS	28-0340	M	1A
CLONAZEPAM 2.5 mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 10 mL	28-6460	M	1A
FENITOÍNA SÓDICA 100 mg (DIFENILHIDANTOINA SÓDICA) DE ACCIÓN PROLONGADA. CÁPSULAS	28-0540	M	1A
FENITOÍNA 2.5% (125 mg/5mL) SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 100 mL O 120 mL	28-6690	M	1A
FENITOÍNA SÓDICA 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL	28-3680	HM	2C
FENOBARBITAL 25 mg TABLETAS RANURADAS	28-0720	M	1A
FENOBARBITAL 100 mg TABLETAS RANURADAS	28-0730	M	1A
FENOBARBITAL SÓDICO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	28-3830	HM	2C
LAMOTRIGINA 100 mg TABLETAS MASTICABLES Y DISPERSABLES USO EXCLUSIVO EN CASOS DE EPILEPSIA REFRACTARIA CON APROBACIÓN DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA. EN CASO DE QUE EL CENTRO DONDE SE PRESCRIBE NO CUENTE CON EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA, SE DEBERÁ REMITIR AL HOSPITAL DE REFERENCIA QUE CUENTE CON DICHO SERVICIO. PSIQUIATRÍA, PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD MANIACO DEPRESIVA (ENFERMEDAD BIPOLAR)	28-1014	RE	2C
PRIMIDONA 250 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA,	28-1450	E	2C
PRIMIDONA 250 mg/5 mL SUSPENSIÓN ORAL. FRASCO CON 120 mL O 150 mL USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA	28-7470	E	2C

VALPROATO DE SODIO 200 mg/mL (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 174 mg DE ÁCIDO VALPRÓICO) SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 40 mL A 60 mL CON JERINGA CALIBRADA	28-7725	M	1A
VALPROATO SEMISÓDICO EQUIVALENTE A 250 mg DE ÁCIDO VALPROICO TABLETA CON CUBIERTA ENTÉRICA	28-0090	M	1A
VIGABATRINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO EN NEUROLOGÍA EN NIÑOS PORTADORES DE EPILEPSIA PARCIAL REFRACTARIA Y SÍNDROME DE WEST	28-1755	RE	2 A

29 ANTIDEPRESIVOS Y PSICOESTIMULANTES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ANTIDEPRESIVOS			
AMITRIPTILINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0170	M	1A
FLUOXETINA (COMO HIDROCLORURO) 20 mg CÁPSULAS POBLACIÓN PEDIÁTRICA PARA PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y CLÍNICA DEL ADOLESCENTE	29-0765	M	1A
IMIPRAMINA HIDROCLORURO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0940	M	1A
IMIPRAMINA HIDROCLORURO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0950	M	1A
VENLAFAXINA HIDROCLORURO EQUIVALENTE A 75 mg DE VENLAFAXINA CÁPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, SEGÚN PROTOCOLO CCF 2067-11-2008 DEL 10-11-2008	29-1750	RE	2C

30 ANTIPSICÓTICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>CLORPROMAZINA HIDROCLORURO (EQUIVALENTE A 100 mg de CLORPROMAZINA BASE) TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, MEDICINA GENERAL (CLÍNICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS)</p>	30-0390	E	2C
<p>CLORPROMAZINA BASE 25 mg/mL (COMO CLORPROMAZINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 2 mL USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA</p>	30-3355	HE	2C
<p>CLOZAPINA 100 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO DE PSIQUIATRÍA TRATAMIENTO PSICOSIS REFRACTARIA Y CON MONITOREO DE ESTUDIOS HEMATOLOGICOS.</p>	30-0392	R	2C
<p>FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA</p>	30-3890	HE	2C
<p>HALOPERIDOL 0.2% (2 mg/mL) SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 15 mL</p>	30-6940	M	1A
<p>HALOPERIDOL 5 mg TABLETA</p>	30-0830	M	1A
<p>HALOPERIDOL 5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL NO SE AUTORIZA SU DESPACHO PARA USO DOMICILIAR O EXTRAINSTITUCIONAL</p>	30-4060	HM	1A
<p>LEVOMEPRIMAZINA BASE 25 mg (COMO MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA). TABLETAS USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA</p>	30-1060	E	2C
<p>LITIO CARBONATO 300 mg (300 mg de LITIO CARBONATO CONTIENE 8.12 mEq de LITIO) TABLETAS USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA, NEUROLOGÍA</p>	30-1090	E	2C
<p>PERFENAZINA 4 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA Y ONCOLOGÍA MÉDICA, PARA USO EN PACIENTES CON ÉMESIS ASOCIADA A QUIMIOTERAPIA REFRACTARIA A OTRAS ALTERNATIVAS</p>	30-1320	E	2C

RISPERIDONA 1 mg	30-1568	RE	2C
<i>TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED)</i>			
USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, SEGÚN PROTOCOLO CCF 2605-10-2009 del 26-10-2009			
TIOTIXENO 10 mg	30-1700	E	2C
<i>TABLETAS O CÁPSULAS.</i>			
USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA			
TRIFLUOPERAZINA BASE 5 mg (COMO HIDROCLORURO DE TRIFLUOPERAZINA)	30-1710	E	2C
<i>TABLETAS RECUBIERTAS</i>			
USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA			

31 SEDANTES / HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLORAL HIDRATO 500 mg / 5 mL JARABE FRASCO CON 100 mL A 120 mL	31-6980	M	1A
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	31-0480	M	1A
DIAZEPAM 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL	31-3630	HM	1A
LORAZEPAM 2 mg TABLETAS	31-1100	M	1A
MIDAZOLAM 5 mg/mL BASE (COMO HIDROCLORURO DE MIDAZOLAM) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN AMPOLLA CON 3 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGÍA, PSIQUIATRÍA PARA LA CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA DE PACIENTES AGITADOS CON PERSONAL CAPACITADO Y EQUIPO PARA SOPORTE VENTILATORIO INMEDIATO Y MONITOREO CONSTANTE. SERVICIOS DE EMERGENCIAS QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE CERTIFICADOS POR LA DIRECCIÓN MÉDICA Y QUE CUENTEN CON EQUIPO ADECUADO Y PERSONAL CAPACITADO PARA SU ADMINISTRACIÓN.	31-4315	HE	2C

32 AGENTES GASTROINTESTINALES, ANTIÁCIDOS Y ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H₂

	Código	Clave	Usuario
ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO 150mg	32-0093	RE	3A
<i>TABLETAS RANURADAS</i>			
USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA TRATAMIENTO DE FIBROSIS QUISTICA DE PÁNCREAS Y COLESTASIS INTRAHEPÁTICAS. HEMATOLOGÍA, SEGÚN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.			
ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO 250 mg O 300 mg	32-0095	RE	2B
<i>CÁPSULAS O TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA</i>			
USO EXCLUSIVO DE GASTROENTEROLOGÍA, TRATAMIENTO DE COLANGITIS ESCLEROSANTE, ENFERMEDAD COLESTÁSICA DEL HÍGADO, COLESTASIS ASOCIADA A LITIASIS (LITOS DE COLESTEROL) EN PACIENTES CON COLECISTECTOMÍA PREVIA Y CONTRAINDICACIÓN ACTUAL A OTRO PROCEDIMIENTO PARA REMOCIÓN, CIRROSIS BILIAR PRIMARIA, COLITIS ULCERATIVA CRÓNICA INESPECÍFICA (CUCI), HEMATOLOGÍA, SEGÚN PROTOCOLO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. CIRUGÍA GENERAL, TRATAMIENTO DE COLANGITIS ESCLEROSANTE Y COLESTASIS ASOCIADA A LITIASIS.			
ALUMINIO HIDRÓXIDO 200 mg A 300 mg	32-0140	E	2C
<i>TABLETAS MASTICABLES</i>			
USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA			
ALUMINIO HIDRÓXIDO 5.5 a 6.7% p/p SIN MAGNESIO	32-6190	E	2C
<i>SUSPENSIÓN ORAL</i>			
<i>FRASCO CON 120 mL A 180 mL</i>			
USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA, GASTROENTEROLOGÍA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA. PARA USO EN PACIENTES CON PROBLEMAS METABÓLICOS, ELECTROLÍTICOS, RENALES, CON INTOLERANCIA AL MAGNESIO			
ALUMINIO HIDRÓXIDO 200 mg Y MAGNESIO HIDRÓXIDO 150 a 200 mg CON SIMETICONA 25 mg	32-0890	M	1A
<i>TABLETAS MASTICABLES</i>			
ALUMINIO HIDRÓXIDO 4.7 a 6.1% y MAGNESIO HIDRÓXIDO 1.4 a 2.2 %, F.E.U.	32-7070	M	1A
<i>SUSPENSIÓN ORAL.</i>			
<i>FRASCO 225 mL ó 500 mL</i>			
CIMETIDINA BASE 300 mg (COMO CIMETIDINA HIDROCLORURO)	32-3290	HR	2B
<i>SOLUCIÓN INYECTABLE</i>			
<i>AMPOLLA 2 mL</i>			
USO EXCLUSIVO EN PROFILAXIS DE SANGRADO POR ULCERA GASTRODUODENAL AGUDA			
FAMOTIDINA 40 mg	32-0695	M	1A
<i>TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM</i>			
METOCLOPRAMIDA BASE 10 mg (COMO HIDROCLORURO DE METOCLOPRAMIDA)	32-1180	M	1A
<i>TABLETAS</i>			

<p>METOCLOPRAMIDA HIDROCLORURO 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL</p>	<p>32-4300</p>	<p>HM</p>	<p>1A</p>
<p>MESALAZINA 400 mg O 500 mg (SINÓNIMO: MESALAMINA) TABLETAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (CON CUBIERTA ENTÉRICA) O TABLETAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA, RESPECTIVAMENTE. USO EXCLUSIVO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES QUE TENGAN CONTRAINDICACIÓN PARA EL USO DE LA SULFAZALACINA, DOCUMENTADA EN EL EXPEDIENTE.</p>	<p>32-1182</p>	<p>RE</p>	<p>2A</p>
<p>OCTREÓTIDA 0.1 mg/mL (COMO ACETATO DE OCTREOTIDA) SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO DE LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIOS DE EMERGENCIAS) EN SDA. COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y PARENTERAL SEGÚN PROTOCOLO. ONCOLOGÍA MÉDICA EN INICIO DE TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CARCINOIDE, ENDOCRINOLOGÍA.</p>	<p>32-4370</p>	<p>RE</p>	<p>2 A</p>
<p>OMEPRAZOL 10 mg O LANSOPRAZOL 15mg. CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (CONTENIENDO GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA) O PANTOPRAZOL 20 mg (COMO PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO). TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA (GASTRORESISTENTE) USO EXCLUSIVO DE GASTROENTEROLOGÍA, PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES. OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL) Y FONIATRÍA, SEGÚN PROTOCOLO</p>	<p>32-1270</p>	<p>E</p>	<p>2B</p>
<p>OMEPRAZOL 40 mg (COMO OMEPRAZOL SÓDICO), POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE INCLUIDO Ó ESOMEPRAZOL 40 mg (COMO ESOMEPRAZOL SÓDICO) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN,. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON O SIN DILUENTE Ó PANTOPRAZOL 40 mg (COMO PANTOPRAZOL SÓDICO). POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE USO EXCLUSIVO POR ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESPECIALISTAS EN TERAPIA INTENSIVA O EN EMERGENCIAS POSTERIOR A LA GASTROSCOPIA O EN EMERGENCIAS EN DONDE SE DISPONGA DE ENDOSCOPISTA, MEDICINA INTERNA O CIRUJANOS CON ENTRENAMIENTO ACREDITADO EN GASTROSCOPIAS PARA PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS INTERNADOS ATENDIDOS EN UCI CON SDA NO VARICEAL, SEGÚN LINEAMIENTOS EN CIRCULAR CCF-0114-02-09 DEL 03-02-09 Y CIRUGÍA GENERAL, COMO PARTE DEL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE EMERGENCIAS DERIVADAS DE ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA COMPLICADA.</p>	<p>32-4352</p>	<p>HRE</p>	<p>2 A</p>

PANCREALIPASA (4000 UNIDADES F.E.U. Ó 4500 UNIDADES F.E.U. Ó 8000 UNIDADES F.E.U. Ó 10000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 9000 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 20000 UNIDADES F.E.U. Ó 40000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD AMILASA, 500 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 25000 UNIDADES F.E.U. Ó 45000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA; Ó PANCREATINA (4000 UNIDADES F.E.U. Ó 4500 UNIDADES F.E.U. Ó 8000 UNIDADES F.E.U. Ó 10000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 9000 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 20000 UNIDADES F.E.U. Ó 40000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD AMILASA, 500 UNIDADES F.E.U. Ó 12000 UNIDADES F.E.U. Ó 25000 UNIDADES F.E.U. Ó 45000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA Ó PANCREATINA (10.000 UNIDADES F.EUR. DE ACTIVIDAD LIPASA, 8.000 UNIDADES F.EUR. DE ACTIVIDAD AMILASA Y 600 UNIDADES F. EUR.. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MINIMICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA Ó PANCREATINA (10000 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD LIPASA, 8000 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD AMILASA, 600 UNIDADES F. EUR. DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MICROGRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULA.

32-1290 RE 2 A

USO EXCLUSIVO DE GASTROENTEROLOGÍA, PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGÍA GÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA. CLÍNICA DE FIBROSIS QUÍSTICA – HNN. NEUMOLOGÍA, EN CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES REFERIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS

PANCREALIPASA (16.000 UNIDADES F.E.U. Ó 20,000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 56,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD AMILASA, 44,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA), EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS Ó PANCREATINA (16.000 UNIDADES F.E.U. Ó 20,000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD LIPASA, 56,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD AMILASA, 44,000 UNIDADES A 80.000 UNIDADES F.E.U. DE ACTIVIDAD PROTEASA), EN MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS Ó PANCREATINA (25.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD LIPASA, 18.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD AMILASA Y 1.000 U F.EUR DE ACTIVIDAD PROTEASA) EN MINIMICROESFERAS CON CUBIERTA ENTÉRICA. CÁPSULAS.

32-1286 RE 2 A

USO EXCLUSIVO EN GASTROENTEROLOGÍA, PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGÍA GÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA, USO POR LA COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL LOCAL EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

33 ANTIDIARREICOS Y LAXANTES

	Código	Clave	Usuario
ACEITE MINERAL USO ORAL FRASCO CON 120 mL TIEMPO MÁXIMO DE TRATAMIENTO EN NIÑOS: 6 MESES DE ACUERDO A PROTOCOLO DE ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL	33-7360	M	1A
ACEITE DE RICINO SINÓNIMO: ACEITE DE CASTOR LÍQUIDO VISCOSO SIN AGENTES SABORIZANTES FRASCO CON 60 mL	33-6010	M	2C
BISACODILO 10 mg SUPOSITORIOS 1 g O 2 g	33-2480	M	1A
GLICEROL (GLICERINA) 1 a 1.5 g SUPOSITORIO	33-2560	M	1A
GLICEROL (GLICERINA) 2 a 2.6 g SUPOSITORIO	33-2570	M	1A
LAXANTE PARA ENEMA FÓRMULA TUBO FLEXIBLE DE PLÁSTICO CON 5 mL CON CÁNULA FLEXIBLE DE 5 cm de LONGITUD USO EXCLUSIVO EN PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, FISIATRÍA, CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS: PARA LIMPIEZA INTESTINAL EN PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO O ADYUVANTE A LA DESIMPACTACIÓN, UNA O DOS VECES AL DÍA MÁXIMO POR TRES DÍAS. GINECOLOGÍA/GINE-ONCOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA: PARA PREPARACIÓN DE PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDAS A ESTUDIOS RADIOLÓGICOS O ENDOSCÓPICOS. UNA SOLA DOSIS MÁXIMO DOS AL DÍA. ONCOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUGÍA, UROLOGÍA: PARA LA PREPARACIÓN DE PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A ESTUDIOS RADIOLÓGICOS O PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICOS, CIRUGÍA ABDOMINAL Y/O ANO RECTAL, BIOPSIAS. UNA SOLA DOSIS MÁXIMO DOS AL DÍA.	33-7220	RE	2C
LOPERAMIDA HIDROCLORURO 2 mg CÁPSULAS o TABLETAS RECUBIERTAS	33-1095	M	1A
MAGNESIO HIDRÓXIDO F.E.U FÓRMULA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL a 180 mL	33-7180	M	1A
PSYLLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE 49.70 g Y HASTA 50.30 g DE EXCIPIENTES, CON O SIN SABORIZANTE Ó POLICARBÓFILO DE CALCIO 625 mg POLVO GRANULADO. FRASCO DE 200 g O TABLETAS RESP.	33-7230	M	1A

34 CORTICOSTEROIDES

	Código	Clave	Usuario
BETAMETASONA ó DEXAMETASONA 0.5 mg TABLETAS	34-0460	M	1A
DEXAMETASONA FOSFATO 4 ó 5 mg/ mL (COMO FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA) ó BETAMETASONA BASE 4 ó 5 mg/mL (COMO FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	34-3420	HM	1A
HIDROCORTISONA 20 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA	34-0860	E	2C
HIDROCORTISONA BASE 100 mg (COMO SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 2 mL A 8 mL CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	34-4100	HM	2B
METILPREDNISOLONA BASE 500 mg (COMO SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA) POLVO PARA INYECCIÓN, CON DILUENTE, CON PRESERVANTE. FRASCO AMPOLLA 8 mL A 14 mL USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS, INMUNOLOGÍA, REUMATOLOGÍA	34-4290	HE	2B
PREDNISOLONA 1 mg TABLETAS	34-1410	M	1A
PREDNISOLONA 5 mg TABLETAS RANURADAS	34-1420	M	1A
PREDNISOLONA BASE 15 mg/5mL O PREDNISOLONA BASE 15 mg/5 mL (COMO FOSFATO SÓDICO) SOLUCIÓN ORAL, JARABE. FRASCO CON 60 mL USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA MANEJO AMBULATORIO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD. PRESCRIPCIÓN POR MÉDICO GENERAL EN NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS DE EDAD.	34-7465	M	1A
PREDNISOLONA 25 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, NEFROLOGÍA, HEMATO-ONCOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEUMOLOGIA Y EN MEDICINA GENERAL PARA USO EXCLUSIVO EN EL MANEJO AGUDO DE LA EXARCEBACIÓN DEL ASMA BRONQUIAL, EN CICLOS CORTOS.	34-1430	RE	2C

**TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 mg/mL O TRIAMCINOLONA
DIACETATO 25 mg/mL** **34-4720** **HE** **2C**
SUSPENSIÓN INYECTABLE
FRASCO AMPOLLA CON 5 mL
USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGÍA Y
NEUROCIRUGÍA

35 ANDRÓGENOS Y ANABÓLICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>DANAZOL 200 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO GINECOLOGÍA TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS ASOCIADA CON ESTERILIDAD. HEMATOLOGÍA EN HEMOFILIA, ALERGOLOGIA E INMUNOLOGÍA EN ANGIOEDEMA, REUMATOLOGÍA EN PATOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS COMO PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA DE LUPUS Y LUPUS ERITEMATOSO; Y DERMATOLOGÍA.</p>	35-0440	RE	2B
<p>OXIMETOLONA 50 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH Y ANEMIA HIPOPLÁSICA, SECUNDARIA A LA ENFERMEDAD O AL TRATAMIENTO CON ANTIRETROVIRALES</p>	35-1280	RE	2 A
<p>TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, ONCOLOGÍA, UROLOGÍA</p>	35-4660	E	2 A

36 ESTRÓGENOS, PROGESTAGENOS, ANOVULATORIOS

	Código	Clave	Usuario
ANTICONCEPTIVO ORAL : LEVONORGESTREL 0.150 mg con ETINILESTRADIOL 30 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1250	M	1A
ANTICONCEPTIVO ORAL: NORGESTREL 0.5 mg CON ETINILESTRADIOL 50 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1260	M	1A
ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 mg. TABLETAS RECUBIERTAS O GRAGEAS Ó ESTRADIOL MICRONIZADO 1 mg. TABLETA RECUBIERTA.	36-0660	M	1A
ESTRADIOL VALERATO 2 mg Y ESTRADIOL VALERATO 2 mg CON NORGESTREL 0.5 mg TABLETAS RECUBIERTAS. CICLO CON 21 TABLETAS USO EXCLUSIVO GINECOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA METRORRAGIA DISFUNCIONAL.	36-0200	RE	2C
ESTRADIOL VALERATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO GINECOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA	36-3780	E	2D
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg TABLETAS RANURADAS	36-1120	M	1A
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 1 mL A 3 mL	36-4250	M	1A
PROGESTERONA 100 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO GINECOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA	36-4460	E	2D
SISTEMA ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (D.I.U.) DISPOSITIVO	36-6740	M	1A

37 OXITOCICOS Y TCOLÍTCOS

	Código	Clave	Usuario
<p>DINOPROSTONA 2 mg/2.5mL (3 GRAMOS) GEL VAGINAL. JERINGA PRECARGADA PARA APLICACIÓN VAGINAL O DINOPROSTONA 10 mg SISTEMA DE LIBERACIÓN VAGINAL EN UN SOBRE DE ALUMINIO/POLIETILENO USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN LINEAMIENTOS DE CIRCULAR CCF 0113-02-09 DEL 03-02-09</p>	37-2540	HRE	2B
<p>METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 mg INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL</p>	37-4280	HM	2B
<p>OXITOCINA DE ORIGEN SINTÉTICO 5 UNIDADES DE OXITOCINA FEU por mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA DE 1 mL</p>	37-4390	HM	1A
<p>SALBUTAMOL BASE 1 mg/mL (COMO SULFATO DE SALBUTAMOL) INYECTABLE AMPOLLA CON 5 mL</p>	37-4507	HM	2B

38 HORMONAS HIPOTALÁMICAS, PITUITARIAS Y OTROS AGENTES

	Código	Clave	Usuario
<p>BROMOCRIPTINA BASE 2.5 mg (COMO MESILATO DE BROMOCRIPTINA) TABLETAS ENDOCRINOLOGÍA, GINECOLOGÍA, NEUROLOGÍA Y GERIATRÍA</p>	38-0250	E	2C
<p>CLOMIFENO CITRATO 50 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, GINECOLOGÍA</p>	38-0330	E	2C
<p>DESMOPRESINA ACETATO 0.01% (100 mcg /1 mL) (DIAMINO DIARGININA VASOPRESINA ó DDAVP) SOLUCIÓN NASAL. FRASCO CON 2.5 mL. TRATAMIENTO DIABETES INSÍPIDA. MANEJO ESPECIALIZADO DE HEMOFILIA</p>	38-6575	R	2 A
<p>GONADOTROFINA CORIONICA 1.000 U.I./1mL. FRASCO AMPOLLA DE 5 ó 10 mL ó GONADOTROFINA CORIÓNIC 10.000 U.I./1 mL AMPOLLA DE 1 mL ó GONATROFINA CORIONICA 5.000U.I. AMPOLLA de 1 mL o 2mL. (CONCENTRACIÓN FINAL 5.000 U / mL). POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN ACOMPAÑADA DE DILUENTE USO EXCLUSIVO GINECOLOGÍA (PARA INDICACIÓN EN CASO DE ANOVULACION CON SEGUIMIENTO FOLICULAR POR MEDIO DE ULTRASONIDO), ENDOCRINOLOGÍA, UROLOGÍA, PEDIATRÍA</p>	38-4040	RE	2D
<p>LEUPRORELINA ACETATO 11.25 mg DE DEPÓSITO SINÓNIMO: ACETATO DE LEUPROLIDA POLVO LIOFILIZADO EN FORMA DE MICROESFERAS LIOFILIZADAS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON DOS CÁMARAS USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA, UROLOGÍA Y RADIOTERAPIA EN ADYUVANCIA LUEGO DE PROSTATECTOMÍA POR CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES CON 1 (UNO) O MÁS GANGLIOS POSITIVOS. NEOADYUVANCIA-CONCOMITANCIA-ADYUVANCIA CUANDO SE USA RADIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO PRIMARIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA CON AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: GLEASON INTERMEDIO O ALTO (≥ 7), ANTÍGENO PROSTÁTICO ALTO (>10 UI) O ESTADÍO CLÍNICO T2c-T3-T4, ENFERMEDAD GANGLIONAR. CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO CON CONTRAINDICACIÓN DOCUMENTADA A LA ORQUIDECTOMÍA BILATERAL. LA DOSIS INICIAL AUTORIZADA A NIVEL INSTITUCIONAL ES DE 11.25 mg CADA 3 MESES.</p>	38-4335	HRE	3A
<p>MENOTROPINS (75 U.I. DE ACTIVIDAD DE HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y 75 U.I. DE ACTIVIDAD DE HORMONA LUTEINIZANTE) POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE. INYECTABLE. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA Y GINECOLOGÍA</p>	38-4050	E	2C

SOMATROPINA, RECOMBINANTE (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA BIOSINTÉTICA) **38-4065** **HR** **3A**
DE 10, 12, 13, 15 ó 16 U.I. **HNN**
POLVO PARA INYECCIÓN LIOFILIZADO
FRASCO AMPOLLA O CARTUCHO DE DOBLE COMPARTIMENTO
CON UN MEZCLADOR O CON PLUMA DOSIFICADORA
USO REGULADO POR COMISIÓN DE HORMONA DE CRECIMIENTO

39 HIPOGLICEMIANTES E HIPERGLICEMIANTES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>DIAZOXIDO 50 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE HIPOGLICEMIA SEVERA, EN CASOS DE INSULINOMAS.</p>	39-0490	RE	2 A
<p>GLIBENCLAMIDA 5 mg (NO MICRONIZADA) TABLETA RANURADA</p>	39-0800	M	1A
<p>INSULINA HUMANA CRISTALINA BIOSINTÉTICA 100 U.I./mL SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL o 10 mL</p>	39-4150	M	1A
<p>INSULINA HUMANA ISÓFANA BIOSINTÉTICA DE ACCIÓN INTERMEDIA 100 U.I./ mL SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL</p>	39-4145	M	1A
<p>METFORMINA HIDROCLORURO 500 mg TABLETAS SIN RANURA, CON O SIN RECUBIERTA CON FILM (FILM COATED)</p>	39-0900	M	1A

40 HORMONAS TIROIDEAS Y DROGAS ANTITIROIDEAS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
LEVOTIROXINA SÓDICA 0.10 mg TABLETA	40-1080	M	1A
PROPILTIOURACILO 50 mg TABLETAS	40-1500	M	1A
SOLUCIÓN DE YODO FUERTE (LUGOL) FÓRMULA. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO CON 30 mL	40-7750	M	1A

41 ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES

	Código	Clave	Usuario
ANTINEOPLÁSICOS			
ANASTROZOL 1 mg O LETROZOL 2.5 mg TABLETA RECUBIERTA USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA (MEDICA, QUIRÚRGICA Y RADIOTERAPIA), GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, SEGÚN LINEAMIENTOS PARA SU USO	41-0190	E	3A
ASPARAGINASA 10.000 U.I. INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA DE 10 mL, CON O SIN DILUENTE USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-4167	HE	2A
AZATIOPRINA 50 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	41-0220	M	2C
BLEOMICINA BASE 15 UNIDADES (COMO SULFATO DE BLEOMICINA) POLVO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA 5 mL O 10 mL O AMPOLLA 5 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-3230	HE	2A
BUSULFANO 2 mg TABLETA O TABLETA RECUBIERTA USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGIA	41-0260	E	2A
CAPECITABINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO ONCOLOGIA MEDICA PARA EL MANEJO DE CÁNCER GÁSTRICO, CÁNCER DE MAMA Y COLORRECTAL	41-0285	RE	2A
CARBOPLATINO 150 mg. LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO O CARBOPLATINO 10 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA USO EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO PLATINO SENSIBLE EN ADYUVANCIA O RECURRENCIA. EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON NEFROPATÍA DOCUMENTADA, QUE TIENE CONTRAINDICACIÓN AL USO DE CISPLATINO. ADYUVANCIA EN PACIENTES CON SEMINOMA DE TESTÍCULO ESTADIO CLÍNICO I, POR 1 o 2 CICLOS. USO COMPASIVO (REQUIERE CONSENTIMIENTO INFORMADO) EN: RETINOBLASTOMA, GLIOMAS DEL NERVIÓ ÓPTICO, TUMOR DE WILLMS METASTÁSICO, TUMORES MALIGNOS DEL SNC, RESCATE PARA SARCOMAS ÓSEOS/FAMILIA WEING-PNET.	41-3395	HRE	3A
CARBOPLATINO 450 mg. LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO O CARBOPLATINO 10 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 45 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA USO EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO PLATINO SENSIBLE EN ADYUVANCIA O RECURRENCIA. EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON NEFROPATÍA DOCUMENTADA, QUE TIENE CONTRAINDICACIÓN AL USO DE CISPLATINO. ADYUVANCIA EN PACIENTES CON SEMINOMA DE TESTÍCULO ESTADIO CLÍNICO I, POR 1 o 2 CICLOS. USO COMPASIVO (REQUIERE CONSENTIMIENTO INFORMADO) EN: RETINOBLASTOMA, GLIOMAS DEL NERVIÓ ÓPTICO, TUMOR DE WILLMS METASTÁSICO, TUMORES MALIGNOS DEL SNC, RESCATE PARA SARCOMAS ÓSEOS/FAMILIA WEING-PNET.	41-3390	HRE	3A

CICLOFOSFAMIDA 50 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA. USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEFROLOGÍA	41-0300	E	2 A
CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 mg (COMO CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE. USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEFROLOGÍA	41-3280	HE	2A
CISPLATINO 10 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O CISPLATINO 10 mg. SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL (1 mg/mL) o FRASCO AMPOLLA CON 20 mL (0.5 mg/mL) USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA	41-3300	HE	2A
CITARABINA 100 mg (SINÓNIMO ARA-C). POLVO LIOFILIZADO. FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO ó CITARABINA 100 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-3310	HE	2A
CLORAMBUCILO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA	41-0350	E	2A
DACARBAZINA 200 mg POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 20mL. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO. USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-3375	HE	2A
DOCETAXEL ANHIDRO 20 mg/mL (COMO DOCETAXEL TRIHIDRATADO) SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA, PARA USO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS METASTÁSICO COMO TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA. CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO Y HORMONO-REFRACTARIO, QUE TENGA BLOQUEO ANDROGÉNICO CENTRAL Y HAYA UTILIZADO ANTIANDROGÉNICO PERIFÉRICO. TRATAMIENTO ADYUVANTE DEL CÁNCER DE MAMA, EN PACIENTES CON DATOS OBJETIVOS DE CARDIOPATÍA (DEBIDAMENTE DOCUMENTADOS) O EXPOSICIÓN PREVIA A DOSIS ALTAS DE ANTRACICLINAS	41-4155	HRE	3A
DOCETAXEL ANHIDRO 80 mg/4mL (COMO DOCETAXEL TRIHIDRATADO) SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON 4 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA, PARA USO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS METASTÁSICO COMO TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA. CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO Y HORMONO-REFRACTARIO, QUE TENGA BLOQUEO ANDROGÉNICO CENTRAL Y HAYA UTILIZADO ANTIANDROGÉNICO PERIFÉRICO. TRATAMIENTO ADYUVANTE DEL CÁNCER DE MAMA, EN PACIENTES CON DATOS OBJETIVOS DE CARDIOPATÍA (DEBIDAMENTE DOCUMENTADOS) O EXPOSICIÓN PREVIA A DOSIS ALTAS DE ANTRACICLINAS	41-4160	HRE	3A

<p>EPIRUBICINA HIDROCLORURO 50 mg ó EPIRUBICINA HIDROCLORURO 2mg/mL POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 25 mL A 37 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO Ó SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 25 mL, RESPECTIVAMENTE USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA</p>	<p>41-4950</p>	<p>HE</p>	<p>2A</p>
<p>ETOPÓSIDO 20 mg/mL (SINÓNIMO VP-16 O VP-213) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA</p>	<p>41-3795</p>	<p>HE</p>	<p>2A</p>
<p>FLUOROURACILO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL (50 mg/mL) ó 20 mL (25 mg/mL) USO EXCLUSIVO ONCOLOGIA</p>	<p>41-3920</p>	<p>HE</p>	<p>2A</p>
<p>FLUTAMIDA 250 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO UROLOGÍA Y ONCOLOGIA EN EL TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE PRÓSTATA RECURRENTE O METASTÁSICO ASOCIADO O POSTERIOR A UNA TERAPIA DE CASTRACIÓN ANDROGÉNICA.</p>	<p>41-0775</p>	<p>RE</p>	<p>2A</p>
<p>GEMCITABINA BASE 200 mg (COMO HIDROCLORURO) POLVO LIOFILIZADO CON O SIN DILUENTE ADJUNTO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA EN PRIMERA LÍNEA DE CÁNCER DE PÁNCREAS, VÍA BILIAR, VEJIGA/UROTELIAL Y LEIOMIOSARCOMA UTERINO. SEGUNDA LÍNEA EN CÁNCER DE OVARIO RESISTENTE O CON CONTRAINDICACIÓN PARA USAR PACLITAXEL Y SARCOMAS DE TEJIDO BLANDO. TERCERA LÍNEA EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN, MAMA Y TESTÍCULO</p>	<p>41-4952</p>	<p>HRE</p>	<p>3A</p>
<p>GEMCITABINA BASE 1 GRAMO (COMO HIDROCLORURO) POLVO LIOFILIZADO CON O SIN DILUENTE ADJUNTO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA EN PRIMERA LÍNEA DE CÁNCER DE PÁNCREAS, VÍA BILIAR, VEJIGA/UROTELIAL Y LEIOMIOSARCOMA UTERINO. SEGUNDA LÍNEA EN CÁNCER DE OVARIO RESISTENTE O CON CONTRAINDICACIÓN PARA USAR PACLITAXEL Y SARCOMAS DE TEJIDO BLANDO. TERCERA LÍNEA EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN, MAMA Y TESTÍCULO</p>	<p>41-4951</p>	<p>HRE</p>	<p>3A</p>
<p>HIDROXICARBAMIDA 500 mg SINÓNIMO: HIDROXIUREA CÁPSULAS USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA, PARA SER UTILIZADO EN LEUCEMIA MIELOCITICA CRÓNICA POLICITEMIA, MIELOFIBROSIS, TROMBOCITOPENIA, SÍNDROME DREPANOCITICO Y SÍNDROME HIPERIOSINOFILICO. INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIV- SIDA.</p>	<p>41-0865</p>	<p>RE</p>	<p>2A</p>

IDARUBICINA HIDROCLORURO 5 mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-4121	HE	3A
IFOSFAMIDA 1 g O 2 g POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE FRASCO AMPOLLA ONCOLOGIA	41-4123	HE	2A
IMATINIB 400 mg (COMO MESILATO) TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO PARA HEMATOLOGÍA EN LEUCEMIA MIELOCÍTICA CRÓNICA CON CROMOSOMA FILADELFIA POSITIVO CUANDO NO SON TRIBUTARIOS A TMO, LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CON CROMOSOMA FILADELFIA POSITIVO (JUNTO CON QUIMIOTERAPIA) Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA CON CROMOSOMA FILADELFIA POSITIVO REFRACTARIA O EN RECAÍDA (MONOTERAPIA). PARA USO EXCLUSIVO EN ONCOLOGÍA MÉDICA PARA EL MANEJO DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL MALIGNOS KIT(CD117) POSITIVOS NO RESECABLES Y/O MESTASTÁSICOS OTROS DIAGNÓSTICOS DEBERÁN SER REMITIDOS AL CCF PARA SU VALORACIÓN.	41-0935	RE	3A
IRINOTECAN HIDROCLORURO 20 mg/mL (COMO SAL TRIHIDRATADA) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA MÉDICA EN PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN PACIENTES CON ECOG 0-1. SEGUNDA LÍNEA EN CÁNCER DE COLON. SEGUNDA LÍNEA DE CÁNCER GÁSTRICO CON CONTRAINDICACIÓN PARA EL USO DE PACLITAXEL. SEGUNDA LÍNEA EN GLIOBLASTOMA MULTIFORME.	41-4845	HRE	3A
MELFALANO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-1130	E	2A
MERCAPTOPURINA 50 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, REUMATOLOGÍA	41-1140	E	2A
METOTREXATO 2.5 mg (COMO METOTREXATO BASE) O METOTREXATO (SÓDICO) 2.5 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA	41-0150	E	2C
METOTREXATO BASE 50 mg (COMO METOTREXATO SÓDICO) SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE FRASCO AMPOLLA CON 2 mL ó 5 mL USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA, INMUNOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA	41-3100	HE	2A

<p>MITOMICINA 5 mg O MITOMICINA 20 mg POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA ,OFTALMOLOGIA</p>	41-4310	HE	2A
<p>OXALIPLATINO 50 mg. POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA U OXALIPLATINO 50 mg (5 mg/mL). CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL. USO EXCLUSIVO DE ONCOLOGÍA PARA SER UTILIZADO EN COMBINACIÓN CON 5-FLUOROURACILO/LEUCOVORINA EN EL TRATAMIENTO ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON ESTADIO III Y QUE HAN SIDO SOMETIDOS A LA RESECCIÓN COMPLETA DEL TUMOR PRIMARIO Y EN CARCINOMA AVANZADO DE COLON Y RECTO. USO COMPASIONAL EN CÁNCER DE TRACTO DIGESTIVO A NIVEL DE ESÓFAGO DISTAL, GÁSTRICO, PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES.</p>	41-4353	HRE	3A
<p>PACLITAXEL 6 mg/mL SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 50 mL. CON EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN ADJUNTO USO EXCLUSIVO ONCOLOGIA</p>	41-4395	HE	2A
<p>RITUXIMAB 100 mg SOLUCIÓN INYECTABLE CONCENTRADO PARA INYECCIÓN PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA FRASCO AMPOLLA CON 10 mL USO EXCLUSIVO DE HEMATO-ONCOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN CON UNA INMUNOHISTOQUÍMICA CD 20 POSITIVO Y LINFOMA DIFUSO.</p>	41-3235	HRE	2A
<p>RITUXIMAB 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE CONCENTRADO PARA INYECCIÓN PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA FRASCO AMPOLLA CON 50 mL USO EXCLUSIVO DE HEMATO-ONCOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN CON UNA INMUNOHISTOQUÍMICA CD 20 POSITIVO Y LINFOMA DIFUSO.</p>	41-3236	HRE	2A
<p>TAMOXIFENO BASE 20 mg (COMO CITRATO DE TAMOXIFENO) TABLETA USO EXCLUSIVO ONCOLOGIA (MÉDICA Y QUIRÚRGICA), GINECO-ONCOLOGÍA</p>	41-1615	E	2C
<p>TRASTUZUMAB 440 mg CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN, EN POLVO PARA INYECCIÓN EN FORMA LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA. CON DILUENTE A BASE DE AGUA BACTERIOSTÁTICA PARA INYECCIÓN (CONTIENE ALCOHOL BENCÍLICO AL 1.1% COMO PRESERVANTE). FRASCO AMPOLLA CON 20 mL. USO EXCLUSIVO ONCOLOGIA MÉDICA. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA NO METASTÁSICO EN ADYUVANCIA CON SOBREEXPOSICIÓN HER-2 (+++) O HER-2(++) CON FISH POSITIVO O CON ENFERMEDAD MESTASTÁSICA A PULMÓN E HÍGADO.</p>	41-4653	HRE	3A

VINBLASTINA SULFATO 10 mg. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA de 10 mL A 14mL CON 10 mg DEL POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN Ó VINBLASTINA SULFATO 1 mg/mL , SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-4837	HE	2A
VINCRISTINA SULFATO 1 mg/mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL O VINCRISTINA SULFATO 1 mg. POLVO EN FORMA LIOFILIZADA PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO. USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-4840	HE	2A
INMUNOMODULADORES.			
ADALIMUMAB (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 40 mg/0.8 mL	41-4138	RE	3A
INYECTABLE. SOLUCIÓN INYECTABLE. LA FORMULACIÓN NO CONTIENE PRESERVANTES JERINGA PRELLENADA MONODOSIS CON 0.8 mL USO EXCLUSIVO DE REUMATOLOGÍA DE HOSPITAL NACIONAL Y DE INMUNOLOGÍA DEL HNN, SEGÚN LINEAMIENTOS DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL SEGÚN CCF 641-03-10 DEL 18-03-2010. GASTROENTERÓLOGOS EN ENFERMEDAD DE CROHN Y LOS DERMATÓLOGOS EN PSORIASIS DE HOSPITAL NACIONAL SEGÚN PROTOCOLOS Y CUMPLIR ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA Nº. 54.356.			
BASILIXIMAB 20mg. POLVO PARA INYECCIÓN. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA. CON O SIN DILUENTE Ó DACLIZUMAB 5mg/mL (25mg en 5mL). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL, RESPECTIVAMENTE USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA PARA TRASPLANTE	41-3215	HRE	3A
CICLOSPORINA 100 mg/mL SOLUCIÓN ORAL con 100 mg / mL de Ciclosporina A. FRASCO CON 50 mL USO EXCLUSIVO INMUNOLOGÍA, NEFROLOGÍA, REUMATOLOGÍA, DERMATOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA	41-6455	E	2A
ETANERCEPT (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 25 mg. POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE EN FORMA LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA + JERINGA PRELLENADA CON 1 mL DE DILUYENTE (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN) UNIDOSIS O ETANERCEPT (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 50 mg/1mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 1 mL. UNIDOSIS. USO EXCLUSIVO DE REUMATOLOGÍA DE HOSPITAL NACIONAL Y DE INMUNOLOGÍA DEL HNN, SEGÚN LINEAMIENTOS DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL SEGÚN CCF 641-03-10 DEL 18-03-2010.	41-4169	RE	3A

<p>FILGRASTRIM 300 ug/mL (30 x 10⁶ UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL ó FILGRASTRIM 300 ug/mL (30 x 10⁶ UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 1 mL ó FILGRASTRIM 300 ug/ 0.5 mL (30 x 10⁶ UI). SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL</p> <p>EL FILGRASTRIM ES UN AGENTE HEMATOPOYÉTICO BIOSINTÉTICO POR TECNOLOGÍA ADN RECOMBINANTE. NO CONTIENE PRESERVANTES.</p> <p>USO EXCLUSIVO DE HEMATO-ONCOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, INMUNOLOGÍA, INFECTOLOGÍA.</p> <p>ADEMÁS EXCLUSIVO DE LOS ESPECIALISTAS EN ONCO-HEMATOLOGÍA, INMUNOLOGÍA E INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.</p> <p>USO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL (CCF-1126-05-09 DEL 08-04-09).</p>	<p>41-3825</p>	<p>HRE</p>	<p>3 A</p>
<p>INTERFERÓN BETA 1 α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 30 ug (6 millones de UI)/0.5 mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE 1 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO PARA ESPECIALISTAS EN NEUROLOGÍA, PARA PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE</p> <p>EL INICIO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE DEBE HACER PREVIA VALORACIÓN POR LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE NEUROLOGÍA (ESCLEROSIS MÚLTIPLE).</p>	<p>41-4130</p>	<p>RE</p>	<p>2A</p>
<p>INTERFERÓN BETA 1 β DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 0.25 mg (8.0 millones de U.I.)/mL POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO EN JERINGA PRECARGADA</p> <p>USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA, USO EN CASOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIAMENTE PROGRESIVA SEGÚN PROTOCOLO.</p> <p>EL INICIO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE DEBE HACER PREVIA VALORACIÓN POR LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE NEUROLOGÍA (ESCLEROSIS MÚLTIPLE).</p>	<p>41-4134</p>	<p>RE</p>	<p>3A</p>
<p>MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg CÁPSULAS</p> <p>USO EXCLUSIVO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN, HÍGADO, CORAZÓN, SEGÚN EL RESPECTIVO PROTOCOLO. USO COMPASIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, SEGÚN PROTOCOLO</p>	<p>41-0043</p>	<p>R</p>	<p>3A</p>
<p>PEGINTERFERON ALFA 2-α 180 mcg/mL RECOMBINANTE. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRECARGADA MÁS RIBAVIRINA 200mg. CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS</p> <p>USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA BAJO MANEJO PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA HEPATITIS CRÓNICA B (SIN RIBAVIRINA) Y C (CON RIBAVIRINA) DE ACUERDO A PROTOCOLO VIGENTE.</p>	<p>41-4133</p>	<p>RE</p>	<p>2A</p>
<p>TACROLIMUS 0.5 mg CÁPSULAS</p> <p>USO EXCLUSIVO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN, HÍGADO, CORAZÓN, SEGÚN EL RESPECTIVO PROTOCOLO. USO COMPASIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, SEGÚN PROTOCOLO</p>	<p>41-1617</p>	<p>R</p>	<p>3A</p>

TACROLIMUS 1 mg

41-1618

R

3A

CÁPSULAS

USO EXCLUSIVO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE RIÑÓN, HÍGADO, CORAZÓN,
SEGÚN EL RESPECTIVO PROTOCOLO. USO COMPASIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A
TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA, SEGÚN PROTOCOLO

42 VITAMINAS

	Código	Clave	Usuario
ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 100 mg/mL SOLUCIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL	42-6080	M	1A
ÁCIDO ASCÓRBICO 500 mg O ÁCIDO ASCÓRBICO 250 mg MÁS ASCORBATO DE SODIO 281,25 mg O ÁCIDO ASCÓRBICO 260mg MÁS ASCORBATO DE SODIO 290mg. TABLETAS O TABLETAS MASTICABLES O ÁCIDO ASCÓRBICO 500 mg. TABLETA EFERVESCENTE NO SE AUTORIZA EL USO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS	42-0070	M	1A
ALFALCALIDOL 0.25 mcg O CALCITRIOL 0.25 mcg CÁPSULAS DE GELATINA BLANDA. USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA EN AQUELLOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL	42-0100	RE	2D
ALFALCALIDOL 1 mcg O CALCITRIOL 1 mcg CÁPSULAS DE GELATINA BLANDA USO ENDOCRINOLOGÍA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA	42-0110	E	2D
MULTIVITAMINAS I.V. FÓRMULA. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE USO EXCLUSIVO EN ADULTOS Y EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS. REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL	42-4850	HR	3A
MULTIVITAMINAS I.V. FÓRMULA PEDIÁTRICA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL	42-4851	HR	3A <small>HNN</small>
PIRIDOXINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₆) 50 mg TABLETAS	42-1350	M	1A
PIRIDOXINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₆) 50 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	42-4440	HM	2D
TIAMINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₁) 100 mg TABLETAS	42-1650	M	1A
TIAMINA HIDROCLORURO (VITAMINA B₁) 1 g INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	42-4670	HM	2D

VITAMINA A (COMO RETINOL O COMO RETINIL PALMITATO O COMO RETINIL ACETATO) 25.000 U.I. (7.500 RE)	42-1740	E	2C
CÁPSULAS O PERLAS.			
USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA			
VITAMINA A 50.000 U.I. /mL (15.000 RE/mL) COMO RETINOL O COMO PALMITATO DE RETINOL).	42-7730	E	2C
SOLUCIÓN ORAL			
FRASCO GOTERO CON 30 mL			
USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA, PEDIATRÍA			
VITAMINA D₃ (COLECALCIFEROL) 10.000 U.I. /1 mL	42-6800	R	1A
SOLUCIÓN ORAL.			
FRASCO GOTERO CON 30 mL			
USO EXCLUSIVO EN EL TRATAMIENTO DE HIPOPARATIROIDISMO, RAQUITISMO E HIPOFOSFATEMIA. MANEJO ESPECIALIZADO DE LAS DEFICIENCIAS DE VITAMINA D. PROFILAXIS Y MANEJO ESPECIALIZADO DE LA OSTEOPOROSIS, CON PRESCRIPCIÓN CONCOMITANTE DE CALCIO			

43 ELECTROLITOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

	Código	Clave	Usuario
AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 10 mL	43-3090	HM	1A
AMINOÁCIDOS 6% o 10% FÓRMULA PEDIÁTRICA. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 500 mL O 250 mL, RESPECTIVAMENTE REGULADO POR COMISIÓN SOPORTE NUTRICIONAL	43-3126	HR	3A
AMINOÁCIDOS AL 10 % SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO CON 500 mL USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL	43-3125	HR	3A
CALCIO IÓNICO 300 mg (EQUIVALENTE A 750 mg DE CARBONATO DE CALCIO) Ó CALCIO IÓNICO 600 mg (EQUIVALENTE A 1.5 g DE CARBONATO DE CALCIO). TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, NEFROLOGÍA, GINECOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRÍA, CLÍNICAS DE OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO, ONCOLOGÍA MÉDICA, CIRUGÍA GENERAL Y OTORRINOLARINGOLOGÍA	43-0280	E	2C
CALCIO GLUCONATO 10% (100 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	43-3250	HM	2C
DEXTRAN 40 10% (EN CLORURO DE SODIO 0.9%) SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA	43-3430	HE	2B
DEXTRAN 70 6% (EN CLORURO DE SODIO 0.9%) SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3440	HM	2B
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 mL	43-3450	HM	2B
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 100 mL	43-3460	HM	1A
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-3470	HM	1A

DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3480	HM	1A
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3490	HM	1A
DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-3500	HM	2C
DEXTROSA 10% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3510	HM	2C
DEXTROSA 50% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 mL	43-3530	HM	1A
DEXTROSA 50% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL.	43-3540	HR	3A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3560	HM	1A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3570	HM	1A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO 5%, 0.3%, 0.149% RESP SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-3578	HM	1A
DEXTROSA, SODIO CLORURO Y POTASIO CLORURO 5%, 0.3% y 0.149%, RESP SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA o ENVASE CON 500 mL	43-3580	HM	1A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO 1%, 0.5%, 0.1% y 0.65% RESP. SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 2000 mL	43-3579	HM	1A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO 2%, 0.35%, 0.15% y 0.4% RESP. SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3590	HM	1A

<p>ELECTROLITOS ORALES, FÓRMULA POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL SOBRES CON 6.7 g, PARA DISOLVER EN 240 mL DE AGUA.</p>	<p>43-6760</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>ELEMENTOS TRAZA: FÓRMULA ADULTOS DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 A 6 mg/mL (COMO SULFATO O CLORURO), COBRE 0.3 a 1.5 mg/mL (COMO CLORURO O SULFATO), CROMO 4 a 10 mcg/mL (COMO CLORURO), SELENIO 20 a 60 mcg/mL (COMO ÁCIDO SELÉNICO). SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 10 mL, CON O SIN PRESERVANTES USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL.</p>	<p>43-4360</p>	<p>HR</p>	<p>3A</p>
<p>ELEMENTOS TRAZA. INYECTABLE. FÓRMULA PEDIÁTRICA: DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 mg/mL (COMO SULFATO O CLORURO), COBRE 0.1 mg/mL (COMO CLORURO O SULFATO), CROMO 1 ug/mL (COMO CLORURO), SELENIO 15 ug/mL (COMO ÁCIDO SELENICO) FRASCO AMPOLLA 3 a 10 mL. Ó ELEMENTOS TRAZA. INYECTABLE. FÓRMULA PEDIÁTRICA: DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 mg/ mL (COMO SULFATO Ó CLORURO), COBRE 0.1 mg/mL (COMO CLORURO Ó SULFATO), CROMO 1 ug/mL (COMO CLORURO)FRASCO AMPOLLA CON 3 A 10 mL CON SELENIO 40ug/mL (COMO ÁCIDO SELENICO) EN FRASCO AMPOLLA INDIVIDUAL . SIN PRESERVANTES. SOLUCIÓN INYECTABLE. USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL.</p>	<p>43-4361</p>	<p>HR</p>	<p>3A</p>
<p>EMULSIÓN DE LÍPIDOS 20% INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 250 mL O 500 mL USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL</p>	<p>43-3740</p>	<p>HR</p>	<p>3A</p>
<p>FOSFATOS de POTASIO: CADA MILILITRO DE LA SOLUCIÓN CONTIENE 224 mg DE FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO y 236 mg DE FOSFATO DE POTASIO DIBÁSICO EN AGUA CONCENTRADO PARA INYECCIÓN SIN PRESERVANTES FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 15 mL USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, NEFROLOGÍA, PEDIATRÍA, REUMATOLOGÍA, UROLOGÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	<p>43-3930</p>	<p>HE</p>	<p>2A</p>
<p>MAGNESIO SULFATO 20% (200 mg/ mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10mL</p>	<p>43-4220</p>	<p>HM</p>	<p>2B</p>
<p>POTASIO CLORURO 2 MOLAR (2 mEq DE POTASIO Y 2 mEq DE CLORURO/ mL) SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRADO PARA INFUSIÓN AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA DE 10 mL</p>	<p>43-4450</p>	<p>HM</p>	<p>2C</p>

POTASIO GLUCONATO AL 31.2% (20 mEq DE POTASIO/15 mL) NO CONTIENE ALCOHOL SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 150 mL A 180 mL	43-7440	M	1A
SODIO BICARBONATO 8.4% (84 mg/mL), 1 MOLAR SOLUCIÓN HIPERTÓNICA INYECTABLE AMPOLLA CON 10 mL O 20 mL	43-4510	HM	2C
SODIO CLORURO 4 MOLAR (4 mEq DE SODIO Y 4 mEq DE CLORURO/mL) SOLUCIÓN HIPERTONICA INYECTABLE NO CONTIENE PRESERVANTES NI TAMPONES FRASCO AMPOLLA CON 20 mL O 30 mL	43-4570	HM	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 mL	43-4520	HM	1A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE. BOLSA O ENVASE CON 100 mL	43-4530	HM	1A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-4540	HM	1A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-4550	HM	1A
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA o ENVASE CON 1000 mL	43-4560	HM	1A
SODIO CLORURO 0.9 % SOLUCIÓN ISOTÓNICA. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 2000 mL USO EXCLUSIVO ORTOPEDIA	43-4565	HE	2A
SOLUCIÓN CARDIOPLEJICA NaCl 0,643%, CaCl₂ H₂O 0,0176%; MgCl₂ 6H₂O 0,3253%; KCl 0,1193% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL USO EXCLUSIVO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	43-4595	HE	3A
SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIÁLISIS NORMAL. FÓRMULA SOLUCIÓN CONCENTRADA GALONES USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA	43-6280	HE	3A

SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA BALANCEADA USO PARENTERAL BOLSA O ENVASE CON 1000 mL USO EXCLUSIVO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	43-4590	HE	3A
SOLUCIÓN ELECTROLÍTICA BALANCEADA CON GLUCONATO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL USO EXCLUSIVO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	43-4592	HE	3A
SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL: DEXTROSA 1.5% SOLUCIÓN DIALISIS PERITONEAL BOLSA CON 2000 mL USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA	43-4600	HM	2B
SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL: DEXTROSA 4.25% SOLUCIÓN DIALISIS PERITONEAL BOLSA CON 2000 mL USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA	43-4610	HE	2B

44 BIOLÓGICOS, VACUNAS, TOXOIDES Y ANTITOXINAS

	Código	Clave	Usuario
ALBUMINA HUMANA 20% AL 25 % SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA 50 mL SEGÚN LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES CCF-2277-12-08 DEL 03-12-08	44-3098	HR	2A
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B (HUMANA) 200 U.I./mL SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL A 5 mL USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA	44-4033	HE	2B
INMUNOGLOBULINA I.V. 2.5 g (50mg/mL) (DE PROTEÍNA) Ó 5,0 g. (50mg/mL) (DE PROTEÍNA) INYECTABLE. SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA DE 50 ó 100 mL RESP O INMUNOGLOBULINA IV 2.5 g (DE PROTEÍNA) O 3,0 g (DE PROTEÍNA) Ó 6 g (DE PROTEÍNA). INYECTABLE. POLVO LIOFILIZADO. CON DILUENTE ADJUNTO. FRASCO AMPOLLA Ó INMUNOGLOBILINA I.V. 2.5g (DE PROTEÍNA) /25mL ó 5,0 g (de proteína)/50mL. INYECTABLE. SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO INMUNOLOGÍA, INFECTOLOGÍA, NEUROLOGÍA, REUMATOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, PARA TRATAMIENTO HIPOGAMAGLOBULINEMIAS SEVERAS. EN INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS, PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA RESISTENTE A OTROS TRATAMIENTOS COMO ESPLENECTOMÍA, ESTEROIDES, DANAZOL, ETC. EN ENFERMEDAD DE KAWAZAKI, HIPOGAMAGLOBULINEMIA ASOCIADA A LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA.	44-4035	HRE	2A
INMUNOGLOBULINA Rho (D) 250 A 300 mcg DE PROTEÍNA. SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 1 mL o 2 mL O JERINGAS PRELLENADAS CON 1 mL O POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA, CON DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO INMUNOLOGÍA, GINECO-OBSTETRICIA. , EN PACIENTES Rh NEGATIVOS QUE REQUIEREN TRANSFUSIÓN DE PLAQUETAS Y NO HAY DISPONIBLE CONCENTRADO COMPATIBLE	44-3980	HRE	2B
INMUNOGLOBULINA TETÁNICA (HUMANA) 250 U.I. SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 A 5mL O JERINGAS PRELLENADAS CON 1 mL	44-4030	HM	1A
INMUNOGLOBULINA VARICELA ZOSTER (HUMANA) 125 U.I./mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA	44-4034	HE	2B
SUERO ANTIOFÍDICO ANTICORAL INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL	44-4640	HM	1A

<p>SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 10 mL</p>	44-4650	HM	1A
<p>TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO ADSORBIDO PRESENTACIÓN ADULTOS SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL. MULTIDOSIS (10 DOSIS)</p>	44-4800	M	1A
<p>VACUNA ANTIRRABICA POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA CON DOSIS ÚNICA, CON DILUENTE ADJUNTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS</p>	44-4820	R	1A
<p>VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS SUSPENSIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL. DOSIS ÚNICA</p>	44-4761	HM	1A
<p>VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS. SUSPENSIÓN INYECTABLE. JERINGAS PRELLENADAS CON 0.5 mL (DOSIS ÚNICA) Y VACUNA HAEMOPHILUS TIPO b CONJUGADA (Hib). POLVO LIOFILIZADO PARA SUSPENSIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA (DOSIS ÚNICA)</p>	44-4762	HM	1A
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) /0.5 mL ó 5 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 0.5 mL SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA, AMBOS CON DOSIS ÚNICA. PRESENTACIÓN PEDIÁTRICA</p>	44-4789	M	1A
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 1 mL O 20 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) / 1 mL PRESENTACIÓN ADULTOS SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA, DOSIS ÚNICA. REGULADO POR DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA.</p>	44-4790	HR	1A

VACUNA INFLUENZA SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN JERINGA PRELLENADA 0.5 mL (UNIDOSIS) O AMPOLLA 0.5 mL (UNIDOSIS) O FRASCO AMPOLLA 0.5 mL (UNIDOSIS) O FRASCO AMPOLLA 5 mL (MULTIDOSIS CON 10 DOSIS)	44-4795	HR	1A
USO EXCLUSIVO NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL, VIH- SIDA, CÁNCER, ENFERMEDADES DE LA SANGRE, CIRROSIS Y DESNUTRICIÓN SEVERA.			
VACUNA INFLUENZA SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN JERINGA PRELLENADA 0.25 mL (UNIDOSIS) O AMPOLLA 0.25 mL (UNIDOSIS) O FRASCO AMPOLLA 0.25 mL (UNIDOSIS) O FRASCO AMPOLLA 5 mL (MULTIDOSIS CON 20 DOSIS)	44-4797	HR	1A
USO EXCLUSIVO NIÑOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS, ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL, VIH-SIDA, CÁNCER, ENFERMEDADES DE LA SANGRE, CIRROSIS Y DESNUTRICIÓN SEVERA.			
VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13-VALENTE (Proteína Difteria CRM₁₉₇). SUSPENSIÓN ESTÉRIL INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL PARA SER UTILIZADA EN FORMA UNIVERSAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS	44-4900	M	1A
VACUNA NEUMOCÓCICA POLIVALENTE (ANTINEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 23-VALENTE PRESENTACIÓN ADULTO SOLUCIÓN ESTÉRIL. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL. DOSIS ÚNICA.	44-4925	M	1A
USO EXCLUSIVO DEL ADULTO MAYOR (MAYOR DE 65 AÑOS DE EDAD) Y PACIENTES DE ALTO RIESGO (MAYORES DE 2 AÑOS HASTA 64 AÑOS Y 11 MESES SEGÚN LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES CIRCULAR CCF-1809-07-2010 (12-07-2010)			
VACUNA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE, AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA, UNI O MULTIDOSIS	44-4773	M	1A
VACUNA SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O MULTIDOSIS	44-4780	M	1A
VACUNA TUBERCULOSIS ATENUADA (BCG, VACUNA DEL BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO-AMP MULTIDOSIS	44-4775	M	1A

VACUNA VARICELA

44-4825

HR

1A

POLVO LIOFILIZADO O SOLUCIÓN, INYECTABLE.

FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA

USO EXCLUSIVO EN PACIENTES CON CARDIOPATIAS CONGÉNITAS, ENDOCRINOPATIAS, DIABETES, DÉFICIT HORMONAL, HIPERPLASIAS SUPRARRENALES, NEUMOPATIAS CRÓNICAS(ASMA CON INGRESOS FRECUENTES O INMUNOCOMPROMETIDOS) INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES AISLADAS, HIV POSITIVOS (CD4>25%) TRASTORNOS NEUROLÓGICOS (INTERNAMIENTOS FRECUENTES)

45 AGENTES OFTALMOLÓGICOS

	Código	Clave	Usuario
ACETILCOLINA CLORURO 20 mg CON MANITOL 56 mg ó 60 mg Ó CARBACOL 0.01% SOLUCIÓN OFTÁLMICA PARA USO INTRAOCULAR . LIOFILIZADO CON DILUENTE FRASCO AMPOLLA DE DOBLE CÁMARA 2 mL O FRASCO AMPOLLA 1.5 mL, RESPECTIVAMENTE USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA	45-3360	HE	2A
ATROPINA SULFATO 1% (10 mg/ mL) SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL O 10 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA	45-6270	E	2C
CICLOPENTOLATO HIDROCLORURO 1% (10 mg/mL) SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL A 10 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA Y COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO	45-6450	E	2C
CIPROFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / mL) (COMO HIDROCLORURO DE CIPROFLOXACINO) O NORFLOXACINO AL 0.3 % U OFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / mL) O LEVOFLOXACINO AL 0.3% (3 mg / mL) O LOMEFLOXACINO AL 0.3% (3 mg / mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA	45-6456	E	2C
DEXAMETASONA FOSFATO 0.1% (1 mg/mL) (COMO FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) (COMO SULFATO DE NEOMICINA) ó BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/mL) (COMO FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA	45-6610	E	2C
DORZOLAMIDA 2% (20mg/mL) (COMO HIDROCLORURO DE DORZOLAMIDA) O BRINZOLAMIDA 1% (10mg/mL) SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA USO OFTÁLMICO, RESPECTIVAMENTE. FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA	45-6395	E	2C
FENILEFRINA HIDROCLORURO 10% (100mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL O 10 mL O 15 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA	45-6830	E	2C

FLUOROMETOLONA 0.1% (1 mg/mL) O FLUOROMETOLONA ACETATO 0.1% (1 mg/mL) SUSPENSIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO-GOTERO CON 5 mL	45-7010	M	1A
GENTAMICINA 0.3% (3mg/mL) (COMO GENTAMICINA SULFATO) SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 5 mL	45-7100	M	1A
HIALURONATO DE SODIO 10 mg/mL (1.0%), SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO DESCARTABLE CON 0.40 mL Ó CON 0.55 mL O CON 0.85 mL DE SOLUCIÓN (LA SOLUCIÓN CONTIENE ADEMÁS 8.5 mg/mL DE CLORURO DE SODIO), CON CÁNULA ESTÉRIL DESCARTABLE O HIALURONATO DE SODIO 12 mg/mL (1.2%), SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO DESCARTABLE CON 0.50 mL O CON 0.80 mL DE SOLUCIÓN (LA SOLUCIÓN CONTIENE ADEMÁS 9 mg/mL DE CLORURO DE SODIO), CON CÁNULA ESTÉRIL DESCARTABLE VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAOCULAR USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA	45-4103	HE	2C
HIALURONATO DE SODIO 30 mg/mL MÁS CONDROITÍN SULFATO DE SODIO 40 mg/mL SOLUCIÓN VISCOELÁSTICA ESTÉRIL INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO CON 0.5 mL Ó 0.75 mL DE SOLUCIÓN, ACOMPAÑADA DE UNA CÁNULA ESTÉRIL DESCARTABLE. VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAOCULAR USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA	45-7204	HE	2C
HIALURONIDASA 150 UI F.E.U. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA DE 1 mL. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO DE OFTALMOLOGÍA	45-4105	HE	2 A
HIPROMELOSA 0.5% (5mg/mL) O HIPROMELOSA AL 0.3% (3 mg/mL) O CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA AL 0.5% (5 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL FRASCO GOTERO CON 15mL ó 30mL	45-7200	M	1A
HIPROMELOSA 2906 AL 2.5% (25 mg/mL). SOLUCIÓN ESTÉRIL CON PRESERVANTE (CLORURO DE BENZALCONIO AL 0.01%) O HIPROMELOSA 0.3% GEL ESTÉRIL CON PERBORATO DE SODIO TETRAHIDRATADO (PRESERVANTE IN SITU) SINÓNIMO: HIDROXIPROPILMETILCELULOSA FRASCO GOTERO CON 15 mL O TUBO OFTÁLMICO CON 10 g, RESPECTIVAMENTE. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGÍA EN CIRUGÍA CON RAYO LÁSER.	45-7202	HRE	3A

LATANOPROST 0.005% (50mcg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 2.5 mL o 3 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO TRAS USO DE TIMOLOL Y DORZOLAMIDA, O AMBOS EN COMBINACIÓN	45-4169	RE	2C
OLOPATADINA HIDROCLORURO 1% (1mg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA,, ALERGOLOGIA EN CONJUNTIVITIS PAPILAR GIGANTE, QUERATOCJUNTIVITIS VERNAL SEVERA Y CONJUNTIVITIS ALÉRGICA SEVERA	45-7365	RE	2C
PILOCARPINA HIDROCLORURO 2% (20 mg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 10 mL O 15 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA	45-7370	E	2C
PILOCARPINA HIDROCLORURO 4% (40 mg/mL) SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 10 mL O 15 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA	45-7380	E	2C
SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA FÓRMULA NO CONTIENE PRESERVANTES. SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN OFTÁLMICA FRASCO AMPOLLA DE VIDRIO O POLIETILENO ATÓXICO CON 500 mL O BOLSA DE PVC O POLIETILENO ATÓXICO CON 500 mL	45-7550	HE	2A
TETRACAÍNA HIDROCLORURO 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA. FRASCO GOTERO CON 10 mL	45-7610	HM	1A
TETRACICLINA HIDROCLORURO 1% (10 mg/g) U OXITETRACICLINA 0.5% (5 mg/g) (COMO HIDROCLORURO DE OXITETRACICLINA) Y POLIMIXINA B 10.000 U/g (1mg/g) (COMO SULFATO DE POLIMIXINA B) UNGÜENTO OFTÁLMICO. TUBO CON 15g	45-2692	M	1A
TETRIZOLINA HIDROCLORURO AL 0.05% (0.5 mg/mL) U OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO AL 0.025% (0.25mg/mL) SOLUCIÓN ISOTÓNICA. USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO DE 10 A 15 mL USO EN ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS DE EDAD	45-7630	M	1A
TIMOLOL BASE 0.5% (5mg/mL) (COMO MALEATO DE TIMOLOL) SOLUCIÓN USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO 5 mL O 10 mL. USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA	45-7660	E	2C

VIDARABINA O ACICLOVIR 3% (30 mg/g)

45-2700

E

2C

UNGÜENTO OFTÁLMICO

TUBO DE 3 g A 5 g

USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA

46 PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS

	Código	Clave	Usuario
ACEITE MINERAL USO TÓPICO ENVASE CON 500 mL	46-6006	M	1A
ÁCIDO SALICÍLICO 5% (50 mg/g) UNGÜENTO TUBO 50 g	46-2425	M	1A
ÁCIDO SALICÍLICO DEL 15% AL 17% EN COLODIÓN FLEXIBLE SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 15 mL	46-6120	M	1A
ALQUITRÁN DE HULLA COMPUESTO (ALQUITRÁN DE HULLA 4 g, AZUFRE PRECIPITADO 3 g, ÁCIDO SALICÍLICO 3 g, EXCIPIENTES c.s.p. 100 g) FÓRMULA CREMA O UNGÜENTO TUBO 28 g A 45 g. USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA	46-2430	E	2C
ALUMINIO ACETATO FÓRMULA POLVO PARA SOLUCIÓN SOBRE CON 2.2 g	46-6180	M	1A
BETAMETASONA BASE 0.1% (1 mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA). CREMA TUBO CON 15 g	46-2460	M	1A
BETAMETASONA BASE 0.1% (1 mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA) UNGÜENTO TUBO 15 g USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA	46-2470	E	2C
BREA CONCENTRADA FÓRMULA TÓPICA CHAMPÚ FRASCO CON 150 mL A 180 mL	46-6390	M	1A
CALAMINA 8 % (8g/100 mL) FÓRMULA LOCIÓN FRASCO CON 100 A 120 mL	46-6400	M	1A
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% p/v SOLUCIÓN TÓPICA ENVASES DE POLIETILENO CON 500 mL PARA EL LAVADO DE MANOS Y LAVADO EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	46-6510	HM	1A

<p>CREMA DE ROSAS. FÓRMULA CREMA TUBO CON 40 g A 60 g</p>	<p>46-2500 M 1A</p>
<p>CROTAMITON 10% (100 mg/mL) LOCIÓN. USO TÓPICO FRASCO CON 60 mL TRATAMIENTO PARA SER UTILIZADO EN LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS A CONTINUACIÓN: 1. NIÑOS MENORES DE 1 AÑO (O MENORES DE 15 kg). 2. MUJERES EMBARAZADAS.</p>	<p>46-6570 R 1A</p>
<p>FUSIDATO SÓDICO 2% (20 mg/g) UNGÜENTO TÓPICO TUBO CON 15 g USO EXCLUSIVO CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA, PEDIATRÍA, DERMATOLOGÍA, ORL, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA, HEMATO-ONCOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA INDICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TAPONAMIENTO NASAL PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORL Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA ● QUEMADURAS FACIALES Y EN OTROS SITIOS (ADEMÁS DE LA CARA) GRADO II Y GRADO III DE CAUSA QUÍMICA O TÉRMICA PARA LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y LA UNIDAD DE QUEMADOS ● MANIFESTACIÓN DE ATOPIA CUTÁNEA CON INFECCIÓN SECUNDARIA (COMO DERMATITIS IMPETIGINIZADAS, ECCEMA NUMULAR) PARA LAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA Y DERMATOLOGÍA. ● MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA: PARA SER PRESCRITO COMO PARTE DEL MANEJO DEL PIE DIABÉTICO. ● HEMATO-ONCOLOGÍA: PARA SER PRESCRITO EN LAS HERIDAS INFECTADAS ● CLÍNICAS DE ÚLCERAS: PARA SER PRESCRITO EN AQUELLOS CASOS QUE REQUIEREN UN ANTIBIÓTICO TÓPICO COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO. ● MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL CCF 	<p>46-2660 RE 2D</p>
<p>HIDROCORTISONA 0.5% (0.5 g/100 mL) LOCIÓN TÓPICA. FRASCO CON 15 mL USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA</p>	<p>46-7050 E 2C</p>
<p>HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5 mg/g) Ó HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TÓPICA TUBO DE 15 g</p>	<p>46-2610 M 1A</p>
<p>HIDROCORTISONA BASE 1% (10 mg/g) Ó HIDROCORTISONA BASE 1% (10 mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TÓPICA TUBO CON 15 g</p>	<p>46-2620 M 1A</p>
<p>OXIDO DE ZINC FÓRMULA. CREMA. TUBO CON 45 g O 50 g O 60 g</p>	<p>46-2670 M 1A</p>

PERÓXIDO DE BENZOILO 5% (50 mg/g) GEL TUBO CON 30 A 60 g DESPACHO MÁXIMO DE 1 TUBO POR MES PARA LAS PRESCRIPCIONES REALIZADAS POR MÉDICO GENERAL	46-2675	M	1 A
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 10 VOLÚMENES (3% p/v) SOLUCIÓN TÓPICA. FRASCO CON 1000 mL	46-7350	HM	1A
PODOFILINA RESINA AL 25% SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 5 mL O 15 mL	46-7410	HM	1A
POVIDONE YODO 7.5 % a 10 % SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 1 LITRO	46-7460	HM	2B
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) CREMA TÓPICA TUBO CON 40 g A 50 g	46-2690	M	1A
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10 mg/g) CREMA TÓPICA TUBO CON 120-130 g	46-2680	HM	1A
SULISOBENZONA 10% LOCIÓN TÓPICA FRASCO CON 60 mL A 75 mL	46-7590	M	1A
TIOCONAZOL 1% (10 mg/g). TUBO CON 30g O BIFONAZOL 1% (10 mg/g) TUBO CON 15g O MICONAZOL NITRATO 2% (20 mg/g) TUBO CON 30g CREMA	46-2695	M	1A
TRIOXISALENO 5 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA	46-1735	E	2C

47 PREPARACIONES GINECOLÓGICAS

	Código	Clave	Usuario
ESTRÓGENOS CONJUGADOS F.E.U. 0.625 mg/g Ó ESTRÓGENOS ESTERIFICADOS F.E.U. 0.625 mg/g Ó DIENESTROL 0.01% (0.1 mg/g) Ó ESTRADIOL 0.01% (0.1 mg/g) O ESTRÓGENOS A CONJUGADOS SINTÉTICOS 0.625 mg/g CREMA VAGINAL. TUBO CON 40 g A 45 g CON APLICADOR CALIBRADO.	47-2550	M	1A
POLICRESULENO 18 mg /g GEL VAGINAL TUBO CON 50 g CON APLICADOR	47-2410	M	1A
POLICRESULENO 90 mg. ÓVULOS 3 g A 3.8 g	47-2420	M	1A
TIOCONAZOL 100 mg O MICONAZOL NITRATO 200 mg O MICONAZOL NITRATO 400 mg O MICONAZOL NITRATO 1200 mg. TABLETAS VAGINALES O SUPOSITORIOS VAGINALES (EN FORMA DE ÓVULOS)	47-2697	M	1A

48 ANTÍDOTOS

	Código	Clave	Usuario
<p>DEFERASIROX 500 mg TABLETAS DISPERSABLES USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA PARA MANEJO DE PACIENTES CON HEMOSIDEROSIS O HEMATOMACROSIS CON MÁS DE 30 TRANFUSIONES/AÑO (ADULTOS) O 10 TRANFUSIONES/AÑO (NIÑOS) Y FERRITINA MAYOR DE 1500 mcg/L</p>	48-0455	RE	3A
<p>NALOXONA HIDROCLORURO 0.4 mg/ mL SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA CON 1 mL O 2 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS(EMERGENCIÓLOGO)</p>	48-4330	HE	2B
<p>OBIDOXIMA CLORURO 250 mg/mL. SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA 1 mL ó PRALIDOXIMA CLORURO 500 mg O 1 GRAMO POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA O PRALIDOXIMA BASE 200 mg (COMO METILSULFATO). POLVO PARA INYECCIÓN CON DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIÓLOGOS (SERVICIO DE EMERGENCIAS), MEDICINA INTERNA</p>	48-4350	HE	2C
<p>TIERRA DE FULLER 60 g. POLVO PARA SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDOSIS</p>	48-8200	HM	1A

49 ANTIHEMORROIDALES

	Código	Clave	Usuario
<p>PREPARACIÓN ANTIHEMORROIDAL CONTIENE: UN CORTICOSTEROIDE, UN ANESTÉSICO LOCAL CON O SIN ASTRINGENTE. NO CONTIENE LIDOCAÍNA COMO ANESTÉSICO NI SALES DE BISMUTO. SUPOSITORIOS 1 g A 2 g</p>	49-2440	M	1A
<p>PREPARACIÓN ANTIHEMORROIDAL. CONTIENE: UN CORTICOSTEROIDE, UN ANESTÉSICO LOCAL CON O SIN ASTRINGENTE. NO CONTIENE LIDOCAÍNA COMO ANESTÉSICO NI SALES DE BISMUTO. UNGÜENTO. TUBO CON 30 g A 60 g</p>	49-2450	M	1A

50 MISCELÁNEOS

	Código	Clave	Usuario
ÁCIDO AMINOACÉTICO (GLICINA) 1.5% (15 mg/mL) SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN VESICAL BOLSA O ENVASE CON 2000 mL O 3000 mL USO EXCLUSIVO UROLOGÍA	50-6070	HE	2A
AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN CALIDAD F.E.U. BOLSA O ENVASE CON 500mL	50-3095	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 70º CON COLORANTE ENVASE DE PLÁSTICO CON 1 LITRO	50-7999	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 70º CON COLORANTE ENVASE DE PLÁSTICO CON 5 LITROS	50-8001	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 70º SIN COLORANTE ENVASE DE PLÁSTICO CON 5 LITROS	50-8003	HM	1A
BECLOMETASONA DIPROPIONATO (COMO MONOHDRATO) 50 mcg/dosis o BECLOMETASONA DIPROPIONATO ANHIDRA 50 mcg/dosis INHALACIÓN NASAL FRASCO CON 180 A 200 DOSIS USO EXCLUSIVO DE ALERGOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, FONIATRÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA Y PEDIATRÍA. OFTALMOLOGÍA PARA SER UTILIZADO EN PACIENTES SOMETIDOS A DACRIOCISTORINOSTOMÍA (MÁXIMO 1 MES)	50-6315	E	2C
BERACTANT (SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO) 25 mg DE FOSFOLÍPIDOS/mL SUSPENDIDOS EN UNA SOLUCIÓN DE CLORURO DE SODIO AL 0.9%, FRASCO AMPOLLA 8 mL O PALMITATO DE COLFOSCERILO 108 mg, ALCOHOL CETILICO 12 mg y TILOXAPOL 8 mg (SURFACTANTE PULMONAR SINTÉTICO), POLVO LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLLA DE 10 mL, CON FRASCO AMPOLLA 8 mL DE AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SIN PRESERVANTES. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTAS EN NEONATOLOGÍA, EN NIÑOS CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	50-4655	HRE	2A
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO GEL FRASCO CON 450 mL A 500 mL USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA	50-7088	E	1A

FOLINATO (COMO SAL CÁLCICA) 15 mg	50-0085	RE	2A
TABLETAS			
USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA EN RESCATE EN TRATAMIENTO POR METOTREXATO. INMUNOLOGÍA E INFECTOLOGÍA EN RESCATE EN PACIENTES CON SIDA EN TRATAMIENTO CON SULFADIAZINA Y PIRIMETAMINA.			
FOLINATO BASE 50 mg (COMO FOLINATO CÁLCICO) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA Ó FOLINATO BASE 50 mg / 4 mL O 5 mL (COMO FOLINATO CÁLCICO), SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 4 mL O 5mL.	50-3070	HE	2A
USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA			
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA.	50-6855	HR	2A
APORTE CALÓRICO: 13 A 18 % DE PROTEÍNAS, 29 A 40% DE GRASA, 45 A 56 % DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES.			
POLVO PARA DILUCIÓN			
LATA CON 400 - 450g			
USO REGULADO POR COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL			
FÓRMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS CON PROTEÍNA DE SOYA	50-7530	RE	2D
PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: 10-12% DE PROTEÍNAS, 44-49% DE GRASA, 40-44% DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES.			
POLVO PARA DILUCIÓN			
LATA CON 400 A 500 g ó LATA CON 900 A 1.000 g. CONTIENE			
PONDERACIÓN			
USO EXCLUSIVO DE ALERGLOGÍA Y PEDIATRÍA: SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL;			
PARA NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD Y DESPACHO MÁXIMO DE 26 LATAS.			
JALEA O GEL LUBRICANTE	50-2655	HM	1A
TUBOS DE 120 g a 142.5 g			
MESNA 100 mg/mL	50-4265	HE	2A
SOLUCIÓN INYECTABLE.			
AMPOLLA CON 4 mL			
USO EXCLUSIVO ONCOLOGÍA			
POLISTIRENO SULFONATO SÓDICO	50-7420	E	2B
POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL			
FRASCO 453 A 454 g			
USO EXCLUSIVO MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, NEFROLOGÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
RILUZOL 50 mg	50-1565	RE	3A
TABLETAS CON PELÍCULA (FILM-COATED)			
USO EXCLUSIVO CENTRO NACIONAL DEL CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA			

<p>SACARINA SÓDICA 12.5 mg/TABLETA O SACARINA SÓDICA 12.5 mg/GOTA. SOLUCIÓN ORAL. FRASCO GOTERO CON 25 mL</p>	<p>50-7495</p>	<p>M</p>	<p>1A</p>
<p>USO EXCLUSIVO PARA PACIENTES DIABÉTICOS. UN FRASCO CADA DOS MESES.</p>			
<p>SOLUCIÓN EVANS <i>INYECTABLE</i></p>	<p>50-3800</p>	<p>HR</p>	<p>3A</p>
<p><i>FRASCO-AMP 20 mL (CON 9 mL EXACTOS DE LA SOLUCIÓN)</i> USO EXCLUSIVO ALERGOLOGIA PARA DILUENTE DE ANTÍGENOS</p>			
<p>TETRADECILSULFATO SÓDICO AL 1% (10 mg/mL) ó 3% (30mg/mL)</p>	<p>50-3760</p>	<p>HE</p>	<p>2A</p>
<p><i>SOLUCIÓN ESCLEROSANTE. INYECTABLE</i> <i>AMPOLLA CON 2 mL</i> USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA,VASCULAR PERIFÉRICO, CIRUGÍA, DERMATOLOGÍA</p>			
<p>VARENICLINA BASE 0.5 mg Y 1 mg (COMO TARTRATO DE VARENICLINA)</p>	<p>50-1575</p>	<p>R</p>	<p>2C</p>
<p><i>TABLETA RECUBIERTA (FILM COATED)</i> USO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO PARA CESE DE FUMADO, EN CLÍNICAS DE CESE DE FUMADO DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS Y ACREDITADAS, BAJO PROTOCOLO</p>			

51 OTORRINOLARINGOLOGÍA

	Código	Clave	Usuario
<p>ÁCIDO ACÉTICO 2% EN SOLUCIÓN DE ACETATO DE ALUMINIO (SOLUCIÓN DE BUROW) SOLUCIÓN ÓTICA FRASCO GOTERO CON 60 mL USO EXCLUSIVO OTORRINOLARINGOLOGÍA Y FONIATRÍA</p>	51-6170	E	2C
<p>CIPROFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / mL) (COMO HIDROCLORURO DE CIPROFLOXACINO) O NORFLOXACINO AL 0.3 % U OFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / mL) O LEVOFLOXACINO AL 0.3% (3 mg / mL) Ó LOMEFLOXACINO AL 0.3% (3 mg / mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA</p>	45-6456	E	2C
<p>DEXAMETASONA FOSFATO 0.1% (1 mg/mL) (COMO FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) (COMO SULFATO DE NEOMICINA) ó BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/mL) (COMO FOSFATO SÓDICO DE BETAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ALERGLOGÍA E INMUNOLOGÍA</p>	45-6610	E	2C
<p>GOTAS ÓTICAS PARA SUAVIZAR CERÚMEN: CARBONATO DE POTASIO, GLICERINA O PROPILENGLICOL ó PEROXIDO DE CARBAMIDA, PROPILENGLICOL, GLICERINA, PRESERVANTES FÓRMULA. SOLUCIÓN ÓTICA. FRASCO GOTERO CON 30 mL</p>	51-6910	M	1A
<p>OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO 0.025% (0.25mg/mL) Ó TETRIZOLINA HIDROCLORURO AL 0.05% (0.5 mg/mL) SOLUCIÓN NASAL. FRASCO GOTERO CON 10 mL A 15 mL USO EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD</p>	51-7320	M	1A
<p>TETRIZOLINA HIDROCLORURO AL 0.1 % (1mg/mL) U OXIMETAZOLINA HIDROCLORURO 0.05% (0.5 mg/mL) SOLUCIÓN NASAL. FRASCO GOTERO CON 10 mL A 15 mL USO EN ADULTOS Y EN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS DE EDAD</p>	51-7620	M	1A
<p>TINTURA DE BENJUÍ 20% FÓRMULA FRASCO CON 60 mL</p>	51-7670	M	1A

52 MEDIOS PARA RADIODIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
<p>BARIO SULFATO a un porcentaje no menor del 85% P/P POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL Y RECTAL ENVASE CON 25 kg O 50 kg O ENVASE CON 300 g A 340 g USO EXCLUSIVO RADIOLOGÍA</p>	52-6290	HE	2D
<p>CARBONATO ÁCIDO DE SODIO 1380 mg, ÁCIDO TARTÁRICO 1260 mg, RESINA SILICONA 30 mg O 36 mg: GRANULOS GRANULOS EFERVESCENTES ENVASE CON 3 GRAMOS USO EXCLUSIVO RADIOLOGÍA</p>	52-6920	HE	2D
<p>GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA 469.01 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL O GADODIAMIDA 287 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL O GADOVERSETAMIDA 330.9 mg/mL (0.5 mol/L). SOLUCIÓN ESTÉRIL ACUOSA. FRASCO AMPOLLA CON 15 mL Ó JERINGA PRELLENADA CON 15 mL O ÁCIDO GADOTÉRICO 279.32 mg/mL (0.5 mmol/mL) (COMO COMPLEJO DE DOTA Y GADOLINIO EN FORMA DE GADOTERATO DE MEGGLUMINA). SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA CON 15mL. LA INYECCIÓN DE GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (ÁCIDO GADOPENTÉTICO, SAL DIMEGLUMÍNICA). NO CONTIENE PRESERVANTES ANTIMICROBIANOS. LA INYECCIÓN DE GADODIAMIDA CONTIENE ADEMÁS 12 MG DE CALDIAMIDA SÓDICA EN AGUA PARA INYECCIÓN. NO CONTIENE PRESERVANTES ANTIMICROBIANOS. LA INYECCIÓN DE GADOVERSETAMIDA CONTIENE ADEMÁS POR CADA MILILITRO DE SOLUCIÓN: 25.4 MG DE VERSETAMIDA, 3.7 MG DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, 0.74 MG DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO, AGUA PARA INYECCIÓN. NO CONTIENE PRESERVANTES ANTIMICROBIANOS. LA INYECCIÓN DEL ÁCIDO GADOTÉRICO CONTIENE LA SIGUIENTE FÓRMULA: CANTIDAD EN 15 ML: ÁCIDO GADOTÉRICO 4.1898 G; DOTA 3.0369 G; ÓXIDO DE GADOLINIO 1.3593 G; EXCIPIENTES: MEGLUMINA 1.464 G; AGUA CSP 15 ML. USO EXCLUSIVO DE LOS RADIOLOGOS PARA EL DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA</p>	52-4905	HRE	3A
<p>IOHEXOL 64.7% (CONTIENE 300 mg DE YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/mL) O IOPAMIDOL al 61% (CONTIENE 300 mg de YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/mL) O IOVERSOL AL 68% (CONTIENE 320mg de YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 50 mL USO EXCLUSIVO RADIOLOGÍA</p>	52-4163	HE	2B
<p>IOTALAMATO DE MEGGLUMINA 17.2% (172 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL UROGENITAL FRASCO CON 250 mL USO EXCLUSIVO RADIOLOGÍA</p>	52-4900	HE	2C

53 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
AZUL DE METILENO 1 % (10 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL	53-3210	HE	2B
DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA (MANTOUX) (PPD) 5TU/0.1 mL. SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 1 mL (PARA 10 PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO) O 1.5 mL (PARA 15 PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO)	53-8320	M	1A
FLUORESCENCIA SÓDICA 2% (20 mg/mL). SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO CON 15 mL o FLUORESCÉINA SÓDICA 1 mg. CINTAS ESTÉRILES PARA USO OFTÁLMICO	53-6840	HM	2C
PROTIRELINA 200 mcg (0.2 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TIROIDEAS	53-4710	HRE	3A

54 MATERIAS PRIMAS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE DE PLÁSTICO CON 1 LITRO	54-8019	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASES DE PLÁSTICO CON 3.5 A 4 LITROS	54-8020	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE DE PLÁSTICO CON 5 LITROS	54-8021	HM	1A
ALCOHOL F.E.U. 95º ENVASE DE PLÁSTICO O METAL CON 100 LITROS A 200 LITROS	54-8015	HM	1A
CARBÓN VEGETAL ACTIVADO POLVO ENVASES CON 30g O 60 g O 500 g A 1000 g	54-8100	M	1A

SECCIÓN O

**MEDICAMENTOS PARA USO
EN ODONTOLOGÍA**

SECCIÓN O

	Código	Clave	Usuario
AMOXICILINA 500 mg (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) CÁPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	02-0185	R	1A
AMOXICILINA BASE 250 mg / 5 mL (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO PARA 60 mL O 100 mL USO EXCLUSIVO PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	02-6205	R	1A
CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO O COMO HIDROCLORURO MONOHIDRATO) CÁPSULAS O TABLETAS	02-0290	M	1A
CEFALEXINA BASE 250 mg/ 5 mL (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO DE 60 mL	02-6440	M	1A
CLARITROMICINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA Y EN PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.	02-0310	R	1A
CLARITROMICINA 250mg/5mL GRANULOS O POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL, SABOR AGRADABLE, CON MEDIDA CALIBRADA FRASCO PARA 60 mL USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA Y EN PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA EN PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA.	02-6458	R	1A
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	25-0370	M	1A
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10 mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	25-3340	HM	1A
CODEÍNA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg CON PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	17-0410	M	1A

DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-3470	HM	1A
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3480	HM	1A
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 mL	43-3490	HM	1A
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	31-0480	M	1A
DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) CÁPSULAS O TABLETAS O DOXICICLINA BASE 100 mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CÁPSULAS	02-1640	M	1A
FITOMENADIONA 10 mg/mL INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	12-3880	HM	1A
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO GEL FRASCO CON 450 mL A 500 mL USO EXCLUSIVO ODONTOLOGÍA	50-7088	E	1A
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO EN ODONTOLOGÍA	14-0930	M	1A
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO al 2% (20 mg/mL) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 O CON EPINEFRINA AL 1: 100.000. O LIDOCAÍNA HIDROCLORURO AL 2,46% (24,6mg/mL) (EQUIVALENTE A 20 mg DE LIDOCAÍNA BASE/mL) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 O CON EPINEFRINA AL 1:100.000 SOLUCIÓN INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO CON 1.8 mL CON O SIN PRESERVANTE	19-4170	HE	1A
MEPIVACAÍNA HIDROCLORURO 3% (30mg/mL) SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE, SIN VASOCONSTRICTOR CARTUCHO VIDRIO CON 1.8mL	19-4172	HE	1A
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	01-1192	M	1A
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125 mg / 5 mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 120 mL	01-7210	M	1A

NISTATINA 100.000 U / mL SUSPENSIÓN ORAL FRASCO GOTERO CON 30 mL	04-7260	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 100 mg/ mL O PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 80 mg/0.8 mL SOLUCIÓN ORAL LIBRE DE ALCOHOL FRASCO GOTERO CON 30mL O 15 mL, RESP PARA NIÑOS MAYORES DE 2 MESES A 12 MESES DE EDAD	16-6015	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 120 mg/5mL JARABE FRASCO CON 60mL PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD	16-6020	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 300 mg SUPOSITORIO 1 g	16-2400	M	1A
PARACETAMOL (ACETAMINOFÉN) 500 mg TABLETAS	16-0010	M	1A
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 10 VOLÚMENES (3% p/v) SOLUCIÓN TÓPICA. FRASCO CON 1000 mL	46-7350	HM	1A
POVIDONE YODO 7.5 % a 10 % SOLUCIÓN TÓPICA FRASCO CON 1 LITRO	46-7460	HM	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 mL	43-4540	HM	1A

Medicamentos para Uso exclusivo de los Servicios de Cirugía Oral y Maxilo Facial:

	Código	Clave	Usuario
AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN CALIDAD F.E.U. BOLSA O ENVASE CON 500mL	50-3095	HM	1A
BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA 5 mL a 14mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	02-4420	HM	2B
BENCILPENICILINA SÓDICA O POTÁSICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA DE 14mL A 20 mL, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	02-4430	HM	2B
BUPIVACAÍNA HIDROCLORURO 0.5% SOLUCIÓN INYECTABLE. SIN PRESERVANTE FRASCO - AMPOLLA 10 A 20 mL USO EXCLUSIVO ANESTESIOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA	19-3240	HE	2B
DEXTROSA 5% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-3480	HM	1A
DICLOFENACO SÓDICO 75 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 3 mL	14-3650	M	1A
EPINEFRINA BASE 1mg/mL (1:1000) (COMO EPINEFRINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 1 mL	06-3750	HM	1A
ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRÚRGICA LAMINA 100 cm ²	12-6860	HE	2B
LIDOCAÍNA HIDROCLORURO 2% (20 mg/g) JALEA TUBO CON 30 g	19-2650	HE	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN ISOTONICA. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 mL	43-4550	HM	1A
TRAMADOL HIDROCLORURO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL (VÍA DE ADMINISTRACIÓN: ÚNICAMENTE INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA).	17-4705	M	1A

SECCIÓN E

MEDICAMENTOS PARA USO POR ENFERMERAS OBSTÉTRICAS

Sección E

	Código	Clave	Usuario
ÁCIDO FOLICO 1 mg TABLETAS RANURADAS	13-0080	M	1A
ANTICONCEPTIVO ORAL: LEVONORGESTREL 0.150 mg CON ETINILESTRADIOL 30 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1250	M	1A
ANTICONCEPTIVO ORAL: NORGESTREL 0.5 mg CON ETINILESTRADIOL 50 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1260	M	1A
HIDRÓXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/mL), SOLUCIÓN ORAL ó COMPLEJO DE HIERRO POLISACÁRIDO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/mL), ELIXIR (CONTIENE SORBITOL Y NO MÁS DEL 10% DE ALCOHOL, NO CONTIENE COLORANTES, CONTIENE PRESERVANTES) FRASCO GOTERO CON 30 mL	13-7080	M	1A
HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS	13-0910	M	1A
TOXOIDE DIFTEROTETANICO ADSORBIDO, PRESENTACIÓN ADULTOS SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 5 mL. MULTIDOSIS (10 DOSIS)	44-4800	M	1A
VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS SUSPENSIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA CON 0.5 mL. DOSIS ÚNICA	44-4761	HM	1A
VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTÉRICO Y TETÁNICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1,2,3 INACTIVADOS. SUSPENSIÓN INYECTABLE. JERINGAS PRELLENADAS CON 0.5 mL (DOSIS ÚNICA) Y VACUNA HAEMOPHILUS TIPO b CONJUGADA (Hib). POLVO LIOFILIZADO PARA SUSPENSIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA (DOSIS ÚNICA)	44-4762	HM	1A
VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) /0.5 mL ó 5 mcg (DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 0.5 mL SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA, AMBOS CON DOSIS ÚNICA. PRESENTACIÓN PEDIÁTRICA	44-4789	M	1A

VACUNA SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN, AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O MULTIDOSIS	44-4780	M	1A
VACUNA TUBERCULOSIS ATENUADA (BCG: VACUNA DEL BACILLUS CALMETTE-GUERIN) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA. MULTIDOSIS	44-4775	M	1A
SISTEMA ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (D.I.U) DISPOSITIVO	36-6740	M	1A

MEDICAMENTOS NO ALMACENABLES

(Z - LISTA COMPLEMENTARIA)

02 ANTIBIÓTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
CLOFAZIMINA 50 mg GRAGEAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA, TRATAMIENTO ENFERMEDAD DE HANSEN , COMO TRATAMIENTO TRIASOCIADO	02-0320	RE	2C

04 ANTIFÚNGICOS Y ANTIVIRALES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS			
FLUCONAZOL 2 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 100 mL USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	04-3885	HR	3A
FÁRMACOS ANTIVIRALES			
LOPINAVIR 80mg/mL CON RITONAVIR 20mg/mL SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 160 mL USO EXCLUSIVO INFECTOLOGÍA E INMUNOLOGÍA EN TX DEL SIDA SEGÚN PROTOCOLO	04-6780	RE	3 A
ZIDOVUDINA 10 mg /mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL USO EXCLUSIVO CLÍNICAS DEL SIDA Y GINECOOBSTETRICIA	04-4955	HR	3A

07 AGENTES CARDIACOS

	Código	Clave	Usuario
<p>INDOMETACINA 1mg / mL (COMO INDOMETACINA SÓDICA TRIHIDRATO). INYECTABLE. EN POLVO LIOFILIZADO CON O SIN DILUENTE ADJUNTO Ó IBUPROFENO 10 mg/mL (COMO IBUPROFENO L-LISINA 17.1mg/mL). SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE EN AGUA PARA INYECCIÓN. NO CONTIENE PRESERVANTES.</p> <p>AMPOLLA o FRASCO AMPOLLA CON 2 mL, RESP</p> <p>USO EXCLUSIVO NEONATOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA Y CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA, PARA TRATAMIENTO DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE.</p>	07-4126	HRE	3A

09 DIURÉTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
FUROSEMIDA 5 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA.	09-0785	E	2A

10 VASODILADORES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
NIMODIPINO 30 mg COMPRIMIDOS LAQUEADOS USO EXCLUSIVO EN EL TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	10-1125	HR	3A

12 HEMOSTÁTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
ÁCIDO AMINOCAPROICO 25% (250 mg/mL)	12-3040	HE	2B
SOLUCIÓN INYECTABLE			
FRASCO AMPOLLA CON 20mL O AMPOLLA CON 10mL			
USO EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, OBSTETRICIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UROLOGÍA			

28 ANTICONVULSIVOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>CARBAMAZEPINA 2% (20 mg/ mL) SUSPENSIÓN ORAL FRASCO CON 100 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, NEUROLOGÍA, GERIATRÍA. EN PACIENTES PEDIÁTRICOS O CON TRASTORNOS DEGLUTORIOS, QUE LE IMPIDAN INGERIR LA PRESENTACIÓN DE COMPRIMIDOS, ÁREAS DE SALUD TIPO III Y CLÍNICAS DEL DOLOR</p>	28-6410	RE	2C
<p>LAMOTRIGINA 25 mg TABLETAS MASTICABLES y DISPERSABLES</p> <p>SÓLO TRATAMIENTO DE INICIO: USO EXCLUSIVO EN CASOS DE EPILEPSIA REFRACTARIA CON APROBACIÓN DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA. EN CASO DE QUE EL CENTRO DONDE SE PRESCRIBE NO CUENTE CON EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA, SE DEBERÁ REMITIR AL HOSPITAL DE REFERENCIA QUE CUENTE CON DICHO SERVICIO. PSIQUIATRÍA, PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD MANIACO DEPRESIVA (ENFERMEDAD BIPOLAR)</p>	28-1015	RE	2C

29 ANTIDEPRESIVOS Y PSICOESTIMULANTES

	Código	Clave	Usuario
ANTIDEPRESIVOS			
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. PARA CRISIS DE PÁNICO, FOBIA, BULIMIA, ENFERMEDAD DEPRESIVA, EN PACIENTES REFRACTARIOS A TRATAMIENTO CON FLUOXETINA	29-0333	RE	2C
CLOMIPRAMINA HIDROCLORURO 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) DE LIBERACIÓN SOSTENIDA USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA, PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. PARA CRISIS DE PÁNICO, FOBIA, BULIMIA, ENFERMEDAD DEPRESIVA, EN PACIENTES REFRACTARIOS A TRATAMIENTO CON FLUOXETINA	29-0335	RE	2C

30 ANTIPSICÓTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>RISPERIDONA 1 mg/mL SOLUCIÓN ORAL ENVASE CON 30 mL O 60 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA INFANTIL Y ESPECIALISTAS EN NEURODESARROLLO EN PACIENTES MENORES DE 6 AÑOS O CON UN PESO MENOR A 20 kg, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL VIGENTE (CCF-2605-10-2009).</p>	30-6950	E	3A

31 SEDANTES / HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
CLOBAZAM 10 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA	31-0485	E	3A
MIDAZOLAM 15 mg TABLETAS CON FILM USO EXCLUSIVO PSIQUIATRÍA	31-1150	E	2C

**32 AGENTES GASTROINTESTINALES, ANTIÁCIDOS Y ANTAGONISTAS
DEL RECEPTOR H_2**

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>CIMETIDINA BASE 200 mg / 5 mL (COMO CIMETIDINA HIDROCLORURO) SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON 120 mL O 150 mL USO EXCLUSIVO EN PEDIATRÍA Y GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA. INDICACIONES: ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA, ESOFAGITIS PÉPTICA POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO, ÚLCERAS GASTROINTESTINALES POR ESTRÉS. CONTINUACIONES DE TRATAMIENTO ORAL EN PROFILAXIS DE SANGRADO DIGESTIVO.</p>	32-6457	RE	2C
<p>TRIENTINA 250 mg O 300 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGÍA PARA SER USADO EN LA ENFERMEDAD DE WILSON EN PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA PENICILAMINA</p>	32-1707	RE	3 A

33 ANTIDIARREICOS Y LAXANTES

	Código	Clave	Usuario
LACTULOSA EN SOLUCIÓN ORAL F.E.U (APROXIMADAMENTE UN 66.70% P/V): 3.3 g DE LACTULOSA/5 mL O 10 g DE LACTULOSA/ 15 mL. FRASCO CON 100 mL O CON 200 mL O LACTULOSA EN POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL: 10 GRAMOS DE LACTULOSA/ SOBRE	33-7120	RE	2B

USO EXCLUSIVO ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, PEDIATRÍA, GASTROENTEROLOGÍA, POR UN PLAZO DE 10 DÍAS Y SOLO PARA ENCEFALOPATÍA PORTO-SISTÉMICA (HEPÁTICA).

34 CORTICOSTEROIDES

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
FLUDROCORTISONA ACETATO 0.1 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO CIRUGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, PEDIATRÍA	34-0770	E	2A
HIDROCORTISONA 5 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA	34-0859	E	2A

36 ESTRÓGENOS, PROGESTAGENOS, ANOVULATORIOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
DIETILESTILBESTROL 1 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO UROLOGÍA	36-0510	E	2A
PROGESTERONA 100 mg O 200 mg CÁPSULAS BLANDAS USO EXCLUSIVO GINECO-OBSTETRICIA 1-PACIENTES CON HISTORIA DE PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE POR INSUFICIENCIA DE CUERPO LÚTEO. 2-PACIENTES CON EMBARAZO MENOR A 12 SEMANAS CON AMENAZA DE ABORTO CON INSUFICIENCIA DE CUERPO LÚTEO DOCUMENTADA MEDIANTE NIVELES SÉRICOS DE PROGESTERONA O ULTRASONIDO JUNTO CON OTRO ELEMENTO CLÍNICO RECONOCIDO Y ATRIBUIBLE A LA INSUFICIENCIA LÚTEA	36-4461	RE	3A

38 HORMONAS HIPOTALÁMICAS, PITUITARIAS Y OTROS AGENTES

	Código	Clave	Usuario
LEUPRORELINA ACETATO 3,75 mg	38-4238	R	3A
<i>SINÓNIMO: ACETATO DE LEUPROLIDA</i>			HNN
<i>MICROESFERAS LIOFILIZADAS ESTÉRILES PARA SUSPENSIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN EXTENDIDA.</i>			
<i>FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO EN AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA DE DOBLE CÁMARA.</i>			
<i>USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN SÍNDROME DE PUBERTAD PRECOZ</i>			

40 HORMONAS TIROIDEAS Y DROGAS ANTITIROIDEAS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
LEVOTIROXINA SÓDICA 0.025 mg TABLETA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS Y HOSPITAL NACIONAL GERIÁTRICO	40-1070	M	3A
LIOTIRONINA SÓDICA 75 mcg TABLETAS Ó CÁPSULAS LA LIOTIRONINA ES DE ORIGEN SINTÉTICO USO EXCLUSIVO DE ENDOCRINOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR	40-1085	E	3A

41 ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES.**ANTINEOPLÁSICOS**

	Código	Clave	Usuario
DACTINOMICINA 0.5 mg POLVO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE ADJUNTO FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO HEMATO-ONCOLOGÍA	41-3380	HE	2A

AGENTES INMUNOMODULADORES

INTERFERÓN ALFA 2 b DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 10.000.000 U.I. POLVO O SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO DE ONCOLOGÍA MÉDICA EN MELANOMA MALIGNO PARA TRATAMIENTO ADYUVANTE EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE RECURRENCIA, PARA INICIAR ANTES DE 56 DÍAS POST-EXCISIÓN QUIRÚRGICA Y LESIÓN > 4 MM O COMPROMISO GANGLIONAR) A UNA DOSIS DE 20 MILLONES UI/M2/DÍA IV/IM POR 5 DÍAS/SEMANA POR 4 SEMANAS Y LUEGO 10 MILLONES UI/M2/DÍA SC 3 DÍAS/SEMANA POR 48 SEMANAS	41-4132	RE	3A
---	----------------	-----------	-----------

INTERFERÓN BETA 1-α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 22 ug (6 millones de U.I)/ 0.5 mL. SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE 1 mL USO EXCLUSIVO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. PREVIA VALORACIÓN POR PROTOCOLO POR LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE NEUROLOGÍA (ESCLEROSIS MÚLTIPLE).	41-4135	RE	2A
---	----------------	-----------	-----------

INTERFERÓN BETA 1 α DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 44 ug (12 millones de U.I)/0.5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA PRELLENADA DE 1 mL USO EXCLUSIVO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. PREVIA VALORACIÓN POR PROTOCOLO POR LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE NEUROLOGÍA (ESCLEROSIS MÚLTIPLE).	41-4136	RE	2A
--	----------------	-----------	-----------

TALIDOMIDA 50mg O 100 mg CÁPSULAS O TABLETAS, RESPECTIVAMENTE USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE REACTIVACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN. HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA MÉDICA EN EL TRATAMIENTO DE MIELOMA MÚLTIPLE Y REUMATOLOGÍA EN PACIENTES EN TX DE DESORDENES INFLAMATORIOS Y/O DERMATOLÓGICOS ÚNICAMENTE EN PACIENTES SELECCIONADOS CON ENFERMEDAD REFRACTARIA SEVERA QUE NO RESPONDEN A OTROS AGENTES APROPIADOS. ADVERTENCIA: CONTRAINDICADO EN MUJERES EMBARAZADAS.	41-1619	RE	2A
---	----------------	-----------	-----------

43 ELECTROLITOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

	Código	Clave	Usuario
<p>FOSFATOS NEUTROS <i>Sachets 1g O 1.2g</i> USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, NEFROLOGÍA, PEDIATRÍA, REUMATOLOGÍA, UROLOGÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	43-0780	E	2A
<p>DEXTROSA 5%. SOLUCIÓN INYECTABLE. <i>SOLUCIÓN ESTÉRIL ISOTÓNICA, APIROGÉNICA, TRANSPARENTE, INCOLORA Y LIBRE DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS. SIN PRESERVANTES</i> <i>BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 250 mL</i> PARA APLICAR EN INFUSIÓN INTRAVENOSA DROGAS QUE INTERACCIONAN CON EL PVC</p>	43-3505	HM	2A
<p>SODIO CLORURO 0.9% <i>SOLUCIÓN ESTÉRIL ISOTÓNICA, APIROGÉNICA, TRANSPARENTE, INCOLORA Y LIBRE DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS. SIN PRESERVANTES</i> <i>BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 250 mL</i> PARA APLICAR EN INFUSIÓN INTRAVENOSA DROGAS QUE INTERACCIONAN CON EL PVC</p>	43-4575	HM	2A
<p>SODIO CLORURO 0.9% <i>SOLUCIÓN ESTÉRIL ISOTÓNICA, APIROGÉNICA, TRANSPARENTE, INCOLORA Y LIBRE DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS. SIN PRESERVANTES</i> <i>BOLSA LIBRE DE PVC O ENVASE DE VIDRIO CON 500 mL</i> PARA APLICAR EN INFUSIÓN INTRAVENOSA DROGAS QUE INTERACCIONAN CON EL PVC</p>	43-4555	HM	2A

45 AGENTES OFTALMOLÓGICOS

	Código	Clave	Usuario
TROPICAMIDA 0.5% (5 mg/mL) A 0.8% (8 mg/mL) MÁS HIDROCLORURO DE FENILEFRINA AL 5% (50 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO CON PRESERVANTE FRASCO GOTERO CON 5 mL USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA	45-7723	HE	2C

46 PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
<p>ACITRETINA 25 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA. TRATAMIENTO DE PSORIASIS SEVERA.</p>	46-0089	RE	2C
<p>FLUOROURACILO 5% (50 mg/g) CREMA. TUBO 20 g O 25 g O 40 g. USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA, ONCOLOGÍA MÉDICA EN EL TRATAMIENTO DE QUERATOSIS ACTÍNICA Y CARCINOMA DE PIEL (CÉLULAS BASALES).</p>	46-2555	RE	2C
<p>METHOXALEN 10 mg CÁPSULAS USO EXCLUSIVO DERMATOLOGÍA PARA TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON RADIACIÓN ULTRAVIOLETA (PUVA)</p>	46-2750	RE	3A
<p>POTASIO YODURO 1 g/mL FÓRMULA. SOLUCIÓN SATURADA ORAL FRASCO GOTERO O FRASCO CON GOTERO CON 30 mL</p>	46-7450	M	1A

48 ANTÍDOTOS

	<i>Código</i>	<i>Clave</i>	<i>Usuario</i>
FLUMAZENIL 0.1 mg/ mL <i>SOLUCIÓN INYECTABLE</i> <i>AMPOLLA CON 5 mL O 10 mL.</i> USO EXCLUSIVO EN INTOXICACIÓN CON BENZODIACEPINAS, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO (MENOS 11 PTOS CON ESCALA DE GLASGOW)	48-3895	HR	2B
N-ACETIL CISTEÍNA 200 mg O 600 mg <i>POLVO (SOBRES) O TABLETAS EFERVESCENTES,</i> <i>RESPECTIVAMENTE</i> USO EXCLUSIVO EN INTOXICACIÓN POR ACETAMINOFÉN Y EN PREVENCIÓN NEFROTOXICIDAD POR USO MEDIOS DE CONTRASTE	48-7250	HR	2B

50 MISCELÁNEOS

	Código	Clave	Usuario
<p>ACEITE DE TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA PORCENTAJE: ÁCIDO GRASO C8 (OCTANOICO) 58% Ó 67%, C10 (DECANOICO) 23% O 38% MÁS CORTOS DE C8 MENOS DE 6% Y MÁS LARGOS DE C10 MENOS DE 4%, CONTIENE 115 CALORÍAS/ 15 mL O 128 CALORÍAS /15 mL BOTELLA DE VIDRIO 940 mL A 950 mL O ENVASE DE PLÁSTICO CON 500mL USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL, PARENTERAL Y ENTERAL</p>	50-7175	HE	3A
<p>ALPROSTADIL 500 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE, CONCENTRADO AMPOLLA 1 mL USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA,CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIACA</p>	50-4503	RE	2B
<p>FÓRMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEÍNAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS APORTE CALÓRICO: 88-90% DE CARBOHIDRATOS, 10-12% DE GRASA . VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 g A 456 g USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDADES METABÓLICAS(CON AMINOÁCIDOPATIAS O TRASTORNOS DEL CICLO DE LA UREA (FASE 2)</p>	50-6862	RE	3A
<p>FÓRMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS PARA NIÑOS PREMATUROS PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: 10 A 12% DE PROTEÍNAS, 44-49% DE GRASA, 40-45% DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA 370 – 460 g USO EXCLUSIVO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS PEDIATRÍA NEONATOLOGÍA</p>	50-6900	HE	2B
<p>FÓRMULA ENTERAL PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA. FÓRMULA LÍQUIDA CONTIENE: PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: 33 A 45% DE CARBOHIDRATOS, 15 A 20% DE PROTEÍNAS Y 35 A 50% DE GRASA. LÍQUIDO LATA CON 8 ONZAS FLUIDAS COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL LOCAL, PRESCRIPCIÓN POR UN MÁXIMO DE 15 DÍAS.</p>	50-6856	HR	3A

<p>FÓRMULA ENTERAL PARA PACIENTES HEPATÓPATAS PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: 10 AL 15% DE PROTEÍNA; 20 A 30% DE GRASA; 55 A 70% DE CARBOHIDRATOS. PUEDE CONTENER NUTRIENTES COMPLETOS, ELEMENTALES O HIDROLIZADOS. CON O SIN VITAMINAS Y MINERALES. CON O SIN SABOR. POLVO PARA DILUCIÓN SOBRES CON 80 A 120 GRAMOS USO EXCLUSIVO DE COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL. PRESCRIPCIÓN MÁXIMA PARA 15 DÍAS.</p>	50-6857	HR	2A
<p>FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA, PARA PACIENTES NEFRÓPATAS CRÓNICOS Y AGUDOS PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO: MENOS DEL 10% DE PROTEÍNA EN FORMA DE CASEINATO, AMINOÁCIDOS O LACTOALBÚMINA; 20 A 45% DE GRASA (ACEITE DE CANOLA, MAÍZ Y CÁRTAMO); 40 A 70% DE CARBOHIDRATOS (MALTODEXTRINAS Y JARABE DE MAÍZ). VITAMINAS Y MINERALES. POLVO O LÍQUIDO. EN POLVO EN SOBRES DE 80 A 160 GRAMOS O EN LÍQUIDO EN ENVASES CON 200 mL A 250 mL. CON O SIN SABOR. USO EXCLUSIVO DE COMISIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL. PRESCRIPCIÓN MÁXIMA PARA 15 DÍAS.</p>	50-6858	HR	2A
<p>FÓRMULA ENTERAL SEMIELEMENTAL CON NUTRIENTES HIDROLIZADOS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE MALABSORCIÓN INTESTINAL COMPOSICIÓN MACRONUTRIENTES/100g: 11 a 12% DE PROTEÍNAS, 47 A 48% DE GRASA, 41 A 42% DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA 400 - 500 g USO EXCLUSIVO PEDIATRÍA. H.N.N.</p>	50-6850	E	3A HNN
<p>FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA: APORTE CALÓRICO: PROTEÍNA 21- 33%, GRASA 18-20% CARBOHIDRATOS 57- 67% CON VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA CON 400 A 456 gramos USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS PARA NIÑOS MAYORES DE 3 AÑOS CON FENILCETONURIA E HIPERFENILALANINEMIAS(FASE 2)</p>	50-6863	RE	3A
<p>FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA APORTE CALÓRICO: 11-14% DE PROTEÍNAS, 44-48% DE GRASA, 40-45% DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN. LATA CON 400 - 456 g USO EXCLUSIVO SERVICIO GENÉTICA Y ENF. METABÓLICAS. H.N.N. PARA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON HIPERFENILALANINEMIAS INCLUIDA LA FENILCETONURIA(FASE 1)</p>	50-6845	RE	3A HNN

<p>FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA</p> <p>PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO:10-14% DE PROTEÍNAS,42-48% DE GRASA,39-46 % DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES</p> <p>POLVO PARA DILUCIÓN. LATA 400 – 456 g.,CON O SIN SABOR</p> <p>USO EXCLUSIVO SERVICIO GENÉTICA Y ENF. METABÓLICAS. H.N.N. PARA PERSONAS MENORES DE 3 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE LA ORINA DE JARABE DE ARCE U OTROS DESÓRDENES DEL METABOLISMO DE LOS AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA.</p> <p>PEDIATRÍA (FASE 1)</p>	<p>50-7235</p>	<p>RE</p>	<p>3A HNN</p>
<p>FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA</p> <p>APORTE CALÓRICO 55.6%-58% DE CARBOHIDRATOS, 20%-24% DE PROTEÍNAS Y 19%-20.7% DE GRASA. VITAMINAS Y MINERALES. NO CONTIENE LEUCINA, ISOLEUCINA NI VALINA</p> <p>POLVO PARA DILUCIÓN</p> <p>LATA CON 400 g A 456 g</p> <p>USO EXCLUSIVO DEL Servicio DE GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS PARA NIÑOS MAYORES DE 3 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DE LA ORINA DE JARABE DE ARCE U OTROS DESORDENES DEL METABOLISMO DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA (FASE 2)</p>	<p>50-6861</p>	<p>RE</p>	<p>3A HNN</p>
<p>FÓRMULA ENTERAL MODIFICADA DE AMINOÁCIDOS PARA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD.</p> <p>PORCENTAJE COMO APORTE CALÓRICO POR CADA 100 g DE POLVO: 40%-45% DE CARBOHIDRATO, 10-14% DE PROTEÍNA, 44%-48% DE GRASA, VITAMINAS, MINERALES Y OLIGOELEMENTOS.</p> <p>POLVO PARA DILUCIÓN.</p> <p>ENVASE CON 400 g – 455 g</p> <p>USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN PACIENTES MENORES DE 3 AÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA</p>	<p>50-6864</p>	<p>RE</p>	<p>3A HNN</p>
<p>FÓRMULA ENTERAL MODIFICADA DE AMINOÁCIDOS PARA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA MAYORES DE 3 AÑOS DE EDAD.</p> <p>PORCENTAJE COMO APORTE CALÓRICO POR CADA 100 g DE POLVO: 55%-66% DE CARBOHIDRATO, 20-32% DE PROTEÍNA, 0%-20% DE GRASA, VITAMINAS, MINERALES Y OLIGOELEMENTOS.</p> <p>POLVO PARA DILUCIÓN.</p> <p>ENVASE CON 400 – 500 GRAMOS.</p> <p>USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS CON ACIDEMIA PROPIÓNICA O METILMALÓNICA</p>	<p>50-6866</p>	<p>RE</p>	<p>3A HNN</p>

<p>FÓRMULA MODIFICADA PARA ALIMENTACION DE LACTANTES.</p> <p>COMPOSICIÓN EN 100 g DE POLVO: 7-10% PROTEÍNAS, 40-45%CARBOHIDRATOS, 45-50% GRASAS, VITAMINAS Y MINERALES.</p> <p>POLVO</p> <p>LATA CON 400 g A 1 K.</p> <p>USO EXCLUSIVO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LOS QUE NO ES POSIBLE LA LACTANCIA MATERNA.</p>	50-7240	HE	2B
<p>FÓRMULA NUTRICIONAL ELEMENTAL HIPOALERGENICA A BASE DE AMINOÁCIDOS</p> <p>APORTE CALÓRICO: 10-15% PROTEÍNAS, 40-47%GRASAS, 42-50% CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES.</p> <p>POLVO.</p> <p>ENVASE CON 400 g A 454g</p> <p>USO EXCLUSIVO ALERGIA A LA LECHE DE VACA E INTOLERANCIA A MÚLTIPLES PROTEÍNAS EN ALIMENTOS, INTOLERANCIA A FÓRMULA DE SOYA E HIDROLIZADOS PROTEICOS, SÍNDROME DE INTESTINO CORTO, SÍNDROME DE MALA-ABSORCION E INTOLERANCIA A DISACARIDOS-MONOSACARIDOS.</p>	50-6865	R	3A HNN
<p>FORTIFICANTE DE LECHE MATERNA</p> <p>SOBRES O LATAS O BOTELLAS</p> <p>SOBRES CON 0.7 A 2 g DE POLVO PARA DILUCIÓN Ó LATAS, Ó BOTELLAS CON 200 A 300 mL DE FÓRMULA LÍQUIDA. SIN SABOR</p> <p>USO EXCLUSIVO DE NEONATOLOGÍA PARA SER UTILIZADO EN NIÑOS CON PESO INFERIOR A 1600 g</p>	50-6859	HR	2B
<p>L-CARNITINA 30%.</p> <p>SOLUCIÓN ORAL</p> <p>FRASCO CON 10 mL ó 60 mL o 100 mL</p> <p>USO EXCLUSIVO HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</p>	50-7130	HE	3A HNN
<p>FÓRMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEÍNAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS.</p> <p>APORTE CALÓRICO 45-60% DE CARBOHIDRATOS, 40-55% GRASA. VITAMINAS Y MINERALES</p> <p>POLVO PARA DILUCIÓN</p> <p>LATA CON 400 a 456 g</p> <p>USO EXCLUSIVO SERVICIO GENÉTICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS. H.N.N. PARA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDADES METABÓLICAS (CON AMINOACIDOPATIAS O TRASTORNOS DEL CICLO DE LA UREA (FASE 1)</p>	50-7187	RE	3A HNN
<p>TIZANIDINA HIDROCLORURO 4 mg</p> <p>TABLETAS</p> <p>USO EXCLUSIVO NEUROLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN COMO ALTERNATIVA MÚSCULO-RELAJANTE AL DIACEPAM POR CONTRAINDICACIÓN, EN MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD CON ESPASTICIDAD O CONDICIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS AGUDAS (MENOS DE 3-4 SEMANAS DE DURACIÓN). EVALUACIÓN PRE Y POSTRATAMIENTO CON LA ESCALA DE ASHWORTH.</p>	50-1705	RE	2A

52 MEDIOS PARA RADIODIAGNÓSTICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>ÁCIDO IOXITALÁMICO (COMO LA SAL HIDROSOLUBLE DE IOXITALAMATO DE MEGLUMINA) AL 55% (550 mg / mL) CON POLIVIDONA AL 14% (140 mg / mL) CONTIENE UN 25% DE YODO.</p> <p>SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA CON 20 mL</p>	52-4166	HE	2A
<p>ALBÚMINA AGREGADA. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-ALBUMINA AGREGADA</p> <p>POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4960	HE	3A
<p>BETIATIDA. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-MERTIATIDA</p> <p>POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4962	HE	3A
<p>BICISATE. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-BICISATE</p> <p>POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4954	HE	3A
<p>CITRATO DE GALIO (67 Ga), 1 A 3 mCi (37 a 111 MEGABECQUEREL) DE GALIO/mL</p> <p>SOLUCIÓN ACUOSA. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 5 mL A 10mL USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4970	HE	3A
<p>DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% (660 mg/mL) Y DIATRIZOATO DE SODIO AL 10 % (100mg/mL)</p> <p>SOLUCIÓN ORAL FRASCO CON 30 mL</p>	52-6660	HE	2C
<p>FOSFATO CROMICO P 32 CON 5 mCi/mL (185 MEGABECQUEREL/mL).</p> <p>SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 mL USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4957	HE	3A
<p>GELATINA DE COLÁGENO BOVINO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-GELATINA DE COLÁGENO BOVINO</p> <p>POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4958	HE	3A

<p>GLUCEPTATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-GLUCEPTATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4959	HE	3A
<p>MEBROFENINA. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-MEBROFENINA POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4961	HE	3A
<p>OXIDRONATO. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-OXIDRONATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4963	HE	3A
<p>PENTETATO. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-PENTETATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4964	HE	3A
<p>PERTECNEIATO DE SODIO ^{99m}Tc. TECNECIO (^{99m}Tc) 74 GBq (2 Ci [Curies]) A 277.5 GBq (7.5 Ci [Curies]) PROVENIENTE DE UN GENERADOR DE ⁹⁹ MOLIBDENO/TECNECIO (⁹⁹Tc). SISTEMA CERRADO DE PRODUCCIÓN. INYECTABLE SUSTANCIA RADIATIVA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4967	HE	3A
<p>PIROFOSFATO. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-PIROFOSFATO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4965	HE	3A
<p>SESTAMIBI PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SESTAMIBI POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4966	HE	3A
<p>SUCCIMERO. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SUCCIMERO POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4953	HE	3A

SULFURO COLOIDAL. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SULFURO COLOIDAL POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR	52-4956	HE	3A
¹³¹YODO (COMO YODURO DE SODIO Na ¹³¹I) 1 MILICURIE (mCi) (37 MEGABECQUERELES) A 200 MILICURIES (mCi) (7400 MEGABECQUERELES) CÁPSULA ENVASE PLÁSTICO PROTEGIDO CON UN BLINDAJE PLOMADO. SUSTANCIA RADIOACTIVA. USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR	52-4968	HE	3A
¹³¹YODO (COMO YODURO DE SODIO Na¹³¹I) 100 mCi (3700 MEGABECQUERELES)ó 150 mCi (5550 MEGABECQUERELES) ó 200 mCi (7400 MEGABECQUERELES). SOLUCIÓN ORAL. FRASCO CON TAPA DE CIERRE USO EXCLUSIVO MEDICINA NUCLEAR	52-4969	HE	3A

53 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
<p>FLUORESCÉINA SÓDICA 25 % (250 mg/mL). SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA CON 2 mL O FLUORESCÉINA SÓDICA 10% (100 mg/mL). SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 5 mL USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA</p>	53-3910	HE	2A
<p>GONADORELINA 100 mcg (HIDROCLORURO DE GONADORELINA ó COMO ACETATO DE GONADORELINA) POLVO LIOFILIZADO O SOLUCIÓN. INYECTABLE. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA USO EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGÍA COMO MEDIO DE DIAGNOSTICO Y GINECOLOGÍA EN PACIENTE CON BAJA RESERVA FOLICULAR, NO RESPONDEDORA A CLOMIFENO CITRATO Y SEGURIDAD DE REALIZACIÓN DE FOLICULOGRAMA CONTROL.</p>	53-4210	HRE	2A

ANEXOS

ANEXO 1.

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN O MODIFICACIÓN DE
MEDICAMENTOS DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS DE LA CCSS.**

1. Tipo de Propuesta:

Inclusión

Exclusión

Modificación

Llene las secciones de este formulario, indicando las razones que justifican su propuesta. El medicamento debe de estar inscrito en el país:

2. Nombre del Medicamento: _____

Está disponible como genérico: si no Nombre _____

3. Forma Farmacéutica y potencia: _____

Dosis para adultos:

Dosis pediátrica:

Está inscrito en el país: _____

4. Justificación de su propuesta (en hojas adjuntas)

5. Criterios para considerar que el producto propuesto es un medicamento esencial:

6. Indique si existe un medicamento de su misma clase incluido en la LOM y especifique las posibles ventajas de su propuesta.

Describa la farmacocinética del medicamento de interés:

7. Anote cualquier precaución, contraindicación y toxicidad del medicamento propuesto:

8. Si una restricción es pertinente para uso Institucional según la Normativa de la LOM, definir si se debe adicionar alguna nota.

9. En caso de exclusión indique qué otros medicamentos existentes en la Lista pueden reemplazarlo y en caso de inclusión, a qué otros medicamentos puede reemplazar el que se propone:

10. En caso de Modificación debe de justificarse la propuesta de la nueva forma farmacéutica, fuerza o presentación:

Describir el beneficio que representa para el paciente y/o Institución.

11. Adjuntar copia de la literatura relevante que apoye la solicitud:

12. Datos del proponente:

- Nombre:

Título o posición en la CCSS:

Centro o establecimiento de trabajo de la CCSS:

Teléfono:

- Firma:

Opinión y recomendación del Comité Local:

Estudio Económico comparativo y necesidades que generará el producto:

Resolución :

Nota: Use hojas adicionales si es necesario.

ANEXO 2.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA**

**TEL: 2539-0000 EXT.
8600 / 8601 / 8604
Fax 25391088
SAN JOSÉ, COSTA RICA**

**SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LOM.
PARA TRATAMIENTO AGUDO**
(Trámite para clave aguda)

ENVIAR AL FAX **2539-1087.**

Fecha / / Hospital Servicio N° cama
 día / mes / año -
 clínica
 N° cédula, asegurado o expediente Iniciales o nombre del
 paciente

Medicamento solicitado:

Nombre oficial Dosis Presentación.....
 o genérico (cantidad en mg-UI-
 Nombre de Duración Cantidad
 patente (total solicitado)
 (opcional) (en días)

Justificación de la solicitud: ANOTAR DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTOS PREVIOS, CONDICIONES ESPECIALES, CONTRAINDICACIONES, INTERACCIONES RELEVANTES Y CUALQUIER INFORMACIÓN CLÍNICA DE INTERÉS (puede emplear hojas adicionales).

Sexo: **Edad:** **años.** **Peso:** **kg.**

NO SE TRAMITARÁN SOLICITUDES ILEGIBLES O CON INFORMACIÓN INCOMPLETA.

Nombre del prescriptor.....Firma
 Teléfono para contactar al prescriptor.....
FARMACIA: Nombre del responsable del trámite:.....
 Fax o teléfono de la Farmacia
 OBSERVACIONES A LA SOLICITUD (Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica):
 clave: **DF**-.....

ccf s2006-29, 26 de julio- DSC/2006.

ANEXO 3.

FORMULARIO ESTANDARIZADO PARA GESTIONAR LA SOLICITUD DE UN MEDICAMENTO NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), al amparo de los principios de igualdad, equidad, universalidad, unidad y solidaridad, aplica una Política Institucional de Medicamentos Esenciales y Nominación Genérica; al efecto, dispone de una Lista Oficial de Medicamentos (LOM) que ofrece una serie de medicamentos seleccionados con los que se cubre el 98% de las necesidades de prescripción en el contexto de la atención a la salud.

Por tratarse de un formulario abierto y aplicando el principio de solidaridad, con la debida justificación científica y clínica **y una vez agotado las opciones terapéuticas de las LOM (medicamento y dosis máximas) para el manejo de la patología respectiva** es posible brindar una opción de acceso real a medicamentos no LOM para los casos excepcionales; así se amplía el ámbito de beneficio y se cubre al restante 2% de las necesidades de prescripción derivadas de la atención médica en la CCSS.

Esto es un esfuerzo Institucional para mantener un Formulario Terapéutico Abierto en donde se da la oportunidad de la prescripción para resolver un problema específico y de no estar completa la información será rechazada por el Comité Local de Farmacoterapia.

Las solicitudes de tratamiento crónico con medicamentos no LOM aplican al uso por más de 1 mes (30 días) o cuando se anticipa su empleo de forma continuada, prolongada o periódica.

Se recuerda que la Gerencia Médica ha instruido contra las *continuaciones de tratamiento para completar esquemas atendiendo necesidades o compromisos adquiridos a nivel extra-Institucional, asumiendo que no se puede continuar la vía privada por no contar el paciente con los recursos necesarios* o que surjan de donaciones para iniciar tratamientos o inicios de ciclos para evaluar respuesta (circular N° 6263 del 06 de febrero de 2003).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 GERENCIA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
 COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

TEL: 2539-0000 EXT. 8600/8601/8604
 Fax 2539-1088 / SAN JOSÉ, COSTA RICA

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE UN MEDICAMENTO NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCSS.

Este es un documento oficial de la CCSS con información confidencial, avalado por CCF en sesión 2013-40
 NO SE TRAMITARÁ N SOLICITUDES ILEGIBLES O INCOMPLETAS

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

1. Identificación

Fecha / / Hospital - Servicio.....
 día mes año

Nombre del paciente N° cédula o expediente.....

Nombre del médico prescriptor Código.....

Especialidad..... Teléfono para contactar al prescriptor.....

2. Medicamento solicitado

Nombre genérico: _____ Presentación y fuerza: _____

dosis y vía _____ Duración del tratamiento: _____

3. Diagnóstico (s) y Situación clínica actual que justifica la presente solicitud del medicamento no LOM

3.1 Tratamiento (s) farmacológico (s) actual (es) o el último recibido (especificar dosis máximas y duración)

En caso de que el (la) paciente ya inició el uso del medicamento no LOM solicitado, especificar:

- Fecha de inicio:
- Anotar clave de autorización previa (CCF o DF):

4. Epícrisis CON DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA, TRATAMIENTOS PREVIOS Y RESPUESTAS OBTENIDAS, HALLAZGOS EN PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE (puede usar hojas adicionales).

Edad: Sexo: Peso: Talla:

CONSULTA ADMINISTRATIVA - VERIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
SOLICITUD DE UN MEDICAMENTO
 NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCSS

Fecha / / Servicio.....
día mes año

Nombre del paciente:N° cédula o expediente.....

Nombre del médico prescriptor.....

Medicamento solicitado

Nombre genérico: _____

Costo unitario	Costo mensual	Costo total del tratamiento (anual)	Existencia presupuestaria	Código presupuestario	V° B° Dirección o Administración

COMPETE AL COMITÉ LOCAL DE FARMACOTERAPIA TRAMITAR LA GESTIÓN Y ASEGURAR QUE LA UNIDAD DISPONE DE CONTENIDO PRESUPUESTARIO PARA ADQUIRIR EL MEDICAMENTO, PRESENTARÁ EL FORMULARIO CON TODA LA DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA ANTE EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA, PARA SU ANÁLISIS Y APROBACIÓN: OFICINAS CENTRALES DE LA CCSS PISO 7, FAX:2539-1087 Y 2539-1088. CORREO ELECTRÓNICO: **CCFARMACO@CCSS.SA.CR**

Aprobado en SESIÓN 2013-40

ANEXO 4

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	TEL: 2539-1070, 2539-1071 o TEL: 2539-1072 FAX: 2539-1087 o 2539-1088
	Gerencia Médica	
	Dirección de Farmacoepidemiología Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica	

**TRÁMITE PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO LOM
ALMACENABLE POR NO CORRESPONDER A NIVEL DE
USUARIO DE LA UNIDAD (SA)**

Fecha /..... /..... enviar al Fax **2539-1087 ó 2539-1088**
día / mes / año
Unidad Programática..... Centro de Salud..... Servicio.....

DATOS DEL MEDICAMENTO LOM Código 1-10-

Nombre oficial o genérico..... Fuerza:Presentación.....

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN

Dosis:..... Vía: Intervalo: Duración: Cantidad solicitada:.....

DATOS DEL PACIENTE:

No. de Identificación: Iniciales: Sexo: Edad: Peso: kg

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: anotar diagnóstico, tratamientos previos, condiciones especiales, contraindicaciones, interacciones relevantes y cualquier información clínica de INTERÉS (puede emplear hojas adicionales).

NO SE TRAMITARÁN SOLICITUDES ILEGIBLES O CON INFORMACIÓN INCOMPLETA

Nombre del prescriptor..... Firma.....

Teléfono para contactar al prescriptor..... Especialidad.....

Nombre del farmacéutico responsable del trámite.....

Fax o teléfono de la farmacia.....

OBSERVACIONES DE LA SOLICITUD (ESPACIO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA CLÍNICA):

SA- _____ CANTIDAD AUTORIZADA _____

ANEXO 5

USO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EN FARMACIAS PRIVADAS.
FECHA _____

El suscrito _____, cédula de identidad número _____, en mi condición de padre o madre, tutor, apoderado legal del menor, _____ o, en mi calidad de usuario, hago constar que eximo de responsabilidad al Profesional de Medicina, al Servicio de Farmacia y al Servicio de Enfermería de _____ y a la Caja Costarricense de Seguro Social por la revisión, custodia, eventual pérdida o deterioro de medicamentos adquiridos externamente a la Institución, para ser utilizados durante la hospitalización con la aprobación médica del Dr (a)

Firma o huella digital del responsable

Firma o huella digital e identificación del testigo

Revisado por Profesional de Farmacia

Firma

Nombre y firma del Profesional de Farmacia

Jefe del Servicio de Enfermería

Firma

Nombre y firma del Profesional de Enfermería

Aprobado en Sesión del Comité Central de Farmacoterapia No. 2013-17, realizada el 15 de mayo de 2013

ANEXO 6



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Farmacoepidemiología
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica

 Teléfonos 2539-1070
 2539-1071
 Fax : 2539-1087

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTO – LOM ALMACENABLE (SA-T)
 POR CONSULTA ESPECIALIZADA A DISTANCIA - TELEMEDICINA**

Fecha: _____
DATOS DEL CENTRO SOLICITANTE

Centro de Salud	U.P	Médico prescriptor	Especialidad (si procede)

DATOS DEL CENTRO CONSULTADO

Centro de Salud	U.P	Médico prescriptor	Especialidad

DATOS DEL PACIENTE (o los pacientes), MEDICAMENTO Y DE LA PRESCRIPCIÓN

Iniciales	Expediente	Diagnóstico	Código 1-10	Nombre del medicamento (Oficial o Genérico)	Presentación	Fuerza	Vía	Dosis	Duración	Cantidad Solicitada

SA-T: _____ CANTIDAD AUTORIZADA: _____

ANEXO 7


LABORATORIO DE NORMAS Y CALIDAD DE MEDICAMENTOS
REPORTE DE FALLA FARMACÉUTICA

Para uso del LNCM

Favor llenar un formulario por producto

Falla farmacéutica: Cualquier cambio que se produzca en una forma farmacéutica, que no corresponda a las características propias del producto y su presentación según su ficha técnica.	
IMPORTANTE: Este formulario debe completarse ÚNICAMENTE para el reporte de casos de Falla Farmacéutica al Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos (LNCM). Luego de la investigación del caso el LNCM emitirá un informe del resultado al interesado. Para el reporte de fallas terapéuticas o reacciones adversas a medicamentos se debe utilizar la boleta de reporte correspondiente y dirigirla al Centro Nacional de Farmacovigilancia . El LNCM tramitará estos casos únicamente ante solicitud del Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud o bien de la Dirección de Farmacoepidemiología de la C.C.S.S.	
DATOS DEL MEDICAMENTO	
1. Nombre genérico:	2. Código de Producto:
3. Laboratorio fabricante:	4. País de origen:
5. Lote (s):	6. Vencimiento:
7. Concentración del producto/forma farmacéutica:	
8. Cantidad de unidades no conformes observadas:	9. Cantidad total de unidades revisadas:
10. Cantidad de muestra enviada:	
11. ¿Se adjunta copia del registro de temperaturas y humedades del sitio(s) donde se almacena el producto durante su custodia en el centro? <input type="checkbox"/> Se adjunta <input type="checkbox"/> No existen registros <input type="checkbox"/> No aplica para este reporte Observaciones: _____	
12. Descripción de la falla farmacéutica observada (puede emplear hoja adicional si fuera necesario):	
DATOS DEL NOTIFICADOR	
Nombre:	
Profesión:	Especialidad/Puesto:
Centro de trabajo:	Teléfono de contacto:
Correo electrónico:	Fax:
Firma:	Fecha:

AL COMPLETAR EL REPORTE DEBE ENVIARSE A:

 UNIDAD COORDINACIÓN EXTERNA, LABORATORIO DE NORMAS Y CALIDAD DE MEDICAMENTOS
 Dirección: Antiguo Hospital San Rafael, Alajuela, Tel. 2441-0730 ext 1023 o 1024 Fax. 2441-0724
 FCE01202

ANEXO 8

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO

Nº

CONFIDENCIAL

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 N° de cédula: _____

Género: Femenino Masculino Edad: _____ Peso (Kg): _____

MEDICAMENTO (S)*			Dosis diaria	Vía de adm.	Fecha de tratamiento		Motivo de prescripción
Nombre	Laboratorio	N° de lote			Inicio	Final	

TIPO DE NOTIFICACIÓN:	REACCIÓN ADVERSA	Fecha del evento	Desenlace: persiste, recuperado con o sin secuelas, mortal, etc
	FALLA TERAPÉUTICA		
Describe el evento			

- | | |
|--|---|
| 1) La reacción mejoró al retirar el medicamento:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2) Hubo reexposición al medicamento:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 3) Se presentó de nuevo la reacción (en reexpo):
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4) Requirió ingreso hospitalario:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|--|---|

OBSERVACIONES ADICIONALES:

(Utilice hojas adicionales si lo requiere)

NOTIFICADOR:

Nombre.....
 Profesión.....
 Especialidad.....
 Lugar de trabajo.....
 N° de teléfono.....
 Correo electrónico.....
 Fecha del reporte.....

 Firma y sello
 Código _____

Contáctenos: www.ministeriodesalud.go.cr

ANEXO 9

CLASIFICACIÓN ANATÓMICA-TERAPÉUTICA-QUÍMICA (ATC)

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A02 FÁRMACOS PARA TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ACIDEZ

A02A Antiácidos

- | | |
|----|---------------------------------|
| A | Compuestos conteniendo magnesio |
| 04 | Hidróxido de magnesio |
| | |
| B | Compuestos conteniendo aluminio |
| 01 | Hidróxido de aluminio |
| 10 | Combinaciones |

A02B Drogas para el Tx de la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico

- | | |
|----|---|
| A | Antagonistas de los receptores H ₂ |
| 01 | Cimetidina |
| 03 | Famotidina |
| C | Inhibidores de la Bomba de Protones |
| 01 | Omeprazol |
| 02 | Pantoprazol |
| 03 | Lanzoprazol |
| 05 | Esomeprazol |

A03 DROGAS PARA TRASTORNOS GASTROINTESTINALES FUNCIONALES

A03B Belladona y Derivados, puros

- | | |
|----|-------------------------|
| A | Alcaloides de Belladona |
| 01 | Atropina |

A03F Propulsivos

- | | |
|----|----------------|
| A | Propulsivos |
| 01 | Metoclopramida |

A04 ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS

A04A Antieméticos y antinauseosos

- | | |
|----|--|
| A | Antagonistas de serotonina (5HT ₃) |
| 02 | Granisetron |
| 03 | Tropisetron |

A05 TERAPIA BILIS E HÍGADO

A05A PREPARACIONES ÁCIDO BILIAR

- | | |
|----|----------------------------|
| A | Preparaciones ácido biliar |
| 02 | Ácido ursodeoxicólico |

A06 LAXANTES

A06A Laxantes

- | | |
|----|-------------------------------------|
| B | Laxantes por contacto |
| 02 | Bisacodilo |
| 05 | Aceite de castor (ricino) |
| | |
| C | Incrementadores del Bolo Intestinal |
| 01 | Ispagula (semilla de psilla) |
| | |
| D | Laxantes actúan osmóticamente |
| 11 | Lactulosa |
| | |
| X | Otros laxantes |
| 01 | Glicerol (supositorios) |

A07 AGENTES ANTIDIARREICOS, ANTINFLAMATORIOS INTESTINALES Y ANTIINFECCIOSOS

A07A Antiinfecciosos intestinales

- | | |
|----|--------------|
| A | Antibióticos |
| 01 | Neomicina |

- A07C** Electrolitos con carbohidratos
A Fórmulas de sales para rehidratación oral
- A07D** Antipropulsivos
A Antipropulsivos
03 Loperamida
- A07E** Agentes antiinflamatorios intestinales
C Ácido aminosalicílico y Agentes similares
01 Sulfasalazina
02 Mesalazina
- A09 DIGESTIVAS, INCLUYENDO ENZIMAS**
- A09A** Digestivas, incluyendo enzimas
A Preparaciones enzimas
02 Multienzimas (lipasa, proteasa, etc)
- A10 DROGAS USADAS EN DIABETES (TERAPIA HIPOGLICEMIANTE)**
- A10A** Insulinas
B Insulinas y análogos para inyección, acción rápida
01 Insulina de acción rápida (humana)
C Insulinas y análogos para inyección, acción intermedia
01 Insulina de acción intermedia (humana)
- A10B** Hipoglicemiantes, excl. insulina
A Biguanidas
02 Metformina
B Derivados de urea y sulfonamidas
01 Glibenclamida
- A11 VITAMINAS**
- A11C** Vitamina A y D, incl. combinaciones de ambas
A Vitamina A sin combinar
01 Retinol (Vit. A)
C Vitamina D y análogos
03 Alfacalcidol
04 Calcitriol
05 Colecalciferol (Vit. D3)
- A11D** Vitamina B1 SOLA y en combinación con vitamina B6 y B12.
A Vitamina B1 sin combinar
01 Tiamina
- A11G** Ácido ascórbico (Vit.C) incl. combinaciones
A Ácido ascórbico (Vit.C) sin combinar
01 Ácido ascórbico
- A11H** Otras preraciones de vitaminas sin combinar
A Otras combinaciones de vitaminas sin combinar
02 Piridoxina (Vit. B6)
- A12 SUPLEMENTOS MINERALES**
- A12A** Calcio
A Calcio
03 Gluconato de calcio
04 Carbonato de calcio
- A12B** Potasio
A Potasio
01 Cloruro de potasio
- A12C** Otros suplementos minerales
A Sodio
01 Cloruro de sodio
C Magnesio
02 Sulfato de magnesio

A14 AGENTES ANABOLIZANTES PARA USO SISTÉMICO

- A14A** Esteroides anabólicos
A Derivados androgénicos
05 Oximetolona

A16 OTROS PRODUCTOS DEL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

- A16A** Otros productos del aparato digestivo y metabolismo
A Aminoácidos y derivados
01 Levocarnitina

B SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

B01 AGENTES ANTITROMBÓTICOS

- B01A** Agentes Antitrombóticos
A Antagonistas de vitamina K
03 Warfarina sódica
B Grupo heparino
01 Heparina
05 Enoxaparina
C Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluida la heparina
04 Clopidogrel
06 Ácido acetilsalicílico
17 Tirofiban
D Enzimas
01 Estreptoquinasa

B02 ANTIHEMORRÁGICOS

- B02A** Antifibrinolíticos
A Aminoácidos
01 Ácido aminocaproico
B02B Vitamina K y otros hemostáticos
A Vitamina K
01 Fitomenadiona
C Hemostático local
01 Gelatina absorbible
D Factores de la coagulación sanguínea
02 Factor VIII de la coagulación
03 Complejo coagulante anti-inhibidor del Factor VIII.
04 Factor IX de la coagulación
05 Factor VII de la coagulación

B03 ANTIANÉMICOS

- B03A** Preparaciones de hierro
A Preparaciones orales de hierro bivalente
02 Hierro fumarato
B Preparaciones orales de hierro trivalente
04 Hidróxido férrico
C Preparaciones parenterales de hierro trivalente
03 Hierro- sorbitol- ácido cítrico, complejo
06 Hierro dextrano – óxido férrico, complejo
B03B Vitamina B12 y Ácido fólico
A Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos)
01 Cianocobalamina
B Ácido fólico y derivados
01 Ácido fólico
B03X Otras preparaciones antianémicas
A Otras preparaciones antianémicas
01 Epoetina

B05 SUSTITUTOS DE LA SANGRE Y SOLUCIONES DE PERFUSIÓN

B05A Sangre y productos relacionados

- A** Sustitutos de la sangre y fracciones proteína plasma
01 Albúmina
05 Dextrán

B05B Soluciones IV.

- A** Soluciones para nutrición parenteral
01 Aminoácidos
02 Emulsión de lípidos
03 Carbohidratos
- B** Soluciones que afectan el balance electrolítico
01 Electrolitos
02 Electrolitos con carbohidratos
- C** Soluciones que producen diuresis osmótica
01 Manitol

B05C Soluciones para irrigación

- X** Otras soluciones para irrigación
03 Ácido aminoacético (glicina)

B05D Diálisis peritoneal

- A** Soluciones isotónicas
B Soluciones hipertónicas

B05X Aditivos a soluciones intravenosas

- A** Soluciones electrolíticas
01 Cloruro de potasio
02 Bicarbonato de sodio
03 Cloruro de sodio
05 Sulfato de magnesio
06 Fórmula fosfatos, incl comb. con otras sales de potasio
16 Soluciones cardiopléjicas
30 Solución de electrolitos
31 Electrolitos en combinación con otros fármacos
- C** Vitaminas

B06 OTROS AGENTES HEMATOLÓGICOS

B06A Otros agentes hematológicos

- A** Enzimas
03 Hialuronidasa

C SISTEMA CARDIOVASCULAR

C01 TERAPIA CARDIACA

C01A Glicósidos cardíacos

- A** Glicósidos digitálicos
05 Digoxina

C01B Antiarrítmicos Clase I y III

- A** Antiarrítmicos Clase IA
01 Quinidina

- B** Antiarrítmicos Clase IB
01 Lidocaína

- D** Antiarrítmicos Clase III
01 Amiodarona

C01C Estimulantes cardíacos, excluido glicosidos cardiacos

- A** Agentes adrenérgicos y dopaminérgicos
04 Dopamina
06 Fenilefrina
07 Dobutamina
24 Epinefrina

- C01D** Vasodilatadores usados en enfermedades cardiacas
A Nitratos orgánicos
02 Glicerilo trinitrato
08 Isosorbide dinitrato
- C01E** Otras preparaciones cardiacas
A Prostaglandinas
01 Alprostadil
B Otras preparaciones cardiacas
03 Indometacina
- C02 ANTIHIPERTENSIVOS**
C02A Agentes antiadrenérgicos de acción central
B Metildopa
01 Metildopa (levorrotatoria)
C02D Agentes que actúan sobre el músculo liso arteriolar
B Derivados de hidrazinoflazina
02 Hidralazina
D Derivados de nitroferriicianida
01 Nitroprusiato de sodio
- C03 DIURÉTICOS**
C03A Diuréticos de techo bajo, Tiazidas
A Tiazidas puras
03 Hidroclorotiazida
C03C Diuréticos de techo alto
A Sulfonamidas puras
01 Furosemida
C03D Agentes ahorradores de potasio
A Antagonista de aldosterona
01 Espironolactona
- C05 VASOPROTECTIVOS**
C05A Agentes para Tx. de hemorroides y fisuras anales, para uso tópico.
X Otros agentes para tx. hemorroides y fisuras anales, para uso tópico
03 Otras preparaciones, combinaciones (Preparación Antihemorroidal: fórmula: costicosteroide+anestésico local, con o sin astringente).
C05B Terapia antivascular
B Agentes esclerosantes para inyección local
04 Tetradecil sulfato de sodio (solución esclerosante)
- C07 AGENTES BETABLOQUEADORES**
C07A Agentes bloqueadores
A Agentes betabloqueadores no selectivos
05 Propranolol
B Agentes betabloqueadores selectivos
03 Atenolol
G Agentes alfa y betabloqueadores
02 Carvedilol
- C08 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO**
C08C Bloqueadores selectivos de los canales de calcio con efectos vasculares principalmente
A Derivados de dihidropiridina
01 Amlodipino
06 Nimodipino

- C08D** Bloqueadores selectivos de los canales de calcio con efectos cardiacos directos
A Derivados de la fenilalquilamina
01 Verapamilo
- C09 AGENTES QUE ACTÚAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**
- C09A** Inhibidores de la enzima angiotensina-convertasa, sin combinar
A Inhibidores de la enzima angiotensina-convertasa, sin combinar
02 Enalapril
- C09C** Antagonistas de angiotensina II, sin combinar
A Antagonistas de angiotensina II, sin combinar
04 Irbesartán
- C10 AGENTES MODIFICADORES DE LÍPIDOS**
- C10A** Agentes modificadores de lípidos, sin combinar
A Inhibidores de la HMG-CoA reductasa
02 Lovastatina
- B** Fibratos
04 Gemfibrozil
- C** Secuestradores de ácidos biliares
01 Colestiramina
- D DERMATOLÓGICOS**
- D01 ANTIMICÓTICOS DE USO DERMATOLÓGICO**
- D01A** Antimicóticos para uso tópico
C Derivados de imidazol
02 Miconazol
07 Tioconazol
10 Bifonazol
- E** Otros antifúngicos para uso tópico
12 Ácido salicílico
- D01B** Antimicóticos para uso sistémico
A Antibióticos
01 Griseofulvina
- D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES**
- D02A** Emolientes y protectores
B Productos conteniendo zinc
- D04 ANTIPRURÍTICOS, INCL, ANTIHISTAMÍNICOS, ANESTÉSICOS, ETC**
- D04A** Antipruríticos, incl. antihistamínicos, anestésicos, etc
B Anestésicos para uso tópico
01 Lidocaína
- D05 ANTIPSORIÁSICOS**
- D05B** Antipsoriásicos para uso sistémico
A Psoralenos para uso sistémico
01 Trioxisaleno sistémico
02 Methoxalen
- B** Retinoides para tratamiento de psoriasis
02 Acitretina
- D06 ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERAPÉUTICOS PARA USO DERMATOLÓGICO**
- D06A** Antibióticos para uso tópico
X Otros antibióticos para uso tópico
01 Ácido fusídico
- D06B** Quimioterapéuticos para uso tópico
A Sulfonamidas
01 Sulfadiazina plata

- D07 CORTICOSTEROIDES, PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS**
- D07A** Corticosteroides, sin combinar
- A** Corticosteroides, débil (grupo I)
- 02** Hidrocortisona
- C** Corticosteroides potentes (grupo III)
- 01** Betametasona
- D08 ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES**
- D08A** Antisépticos y desinfectantes
- B** Agentes de aluminio
- C** Biguanidas y amidinas
- 02** Clorhexidina
- E** Fenol y derivados
- 02** Policresuleno
- G** Productos yodados
- 02** Yodo povidone
- X** Otros antisépticos y desinfectantes
- 01** Peróxido de hidrógeno
- G SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES**
- G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS GENITOURINARIOS**
- G01A** Antiinfecciosos y antisépticos, Excl. Comb.con corticosteroides.
- F** Derivados de imidazoles
- 04** Miconazol
- 08** Tioconazol
- X** Otros antiinfecciosos y antisépticos
- 03** Policresuleno
- G02 OTROS GINECOLÓGICOS**
- G02A** Oxitócicos
- B** Alcaloides de la érgota
- 01** Metilergometrina
- 02** Alcaloides de la érgota
- D** Prostaglandinas
- 02** Dinoprostona
- G02B** Contraceptivos para uso tópico
- A** Contraceptivos intrauterinos
- 02** D.I.U. plástico con cobre
- G02C** Otros ginecológicos
- B** Inhibidores de la prolactina
- 01** Bromocriptina
- G03 HORMONAS SEXUALES Y REGULADORES DEL SISTEMA GENITAL**
- G03A** Contraceptivos hormonales para uso sistémico
- A** Progestágenos y estrógenos, combinación fija
- 06** Norgestrel y estrógeno
- 07** Levonorgestrel y estrógeno
- B** Progestágenos y estrógenos, preparaciones secuenciales
- 03** Levonorgestrel y estrógeno
- C** Progestágenos
- 06** Medroxiprogesterona
- G03B** Andrógenos
- A** Derivados del 3-oxoandrosterona (4)
- 03** Testosterona

- G03C** Estrógenos
- A** Estrógenos naturales y semisintéticos, sin combinar
 - 03** Estradiol
 - 57** Estrógenos conjugados
 - B** Estrógenos sintéticos, sin combinar
 - 02** Dietilestilbestrol
 - C** Estrógenos, combinaciones con otras drogas
 - 05** Diestilestilbestrol
- G03D** Progestágenos
- A** Derivados del pregneno(4)
 - 02** Medroxiprogesterona
 - 04** Progesterona
- G03F** Progestágenos y estrógenos en combinación
- A** Progestágenos y estrógenos combinaciones fijas
 - 10** Norgestrel y estrógenos
 - B** Progestágenos y estrógenos, preparaciones secuenciales
 - 09** Levonorgestrel y estrógenos
- G03G** Gonadotropinas y otros estimulantes de ovulación
- A** Gonadotropinas
 - 01** Gonadotropina coriónica
 - 02** Gonadotropina menopáusica
 - B** Estimulantes de la ovulación sintéticos
 - 02** Clomifeno
- G03X** Otras hormonas sexuales y reguladores del sistema genital
- A** Antigonadotropinas
 - 01** Danazol
- G04 UROLÓGICOS**
- G04B** Otros urológicos, incl antiespasmódicos
- X** Otros urológicos
 - 06** Fenazopiridina
- H SISTEMA DE PREPARACIONES HORMONALES, EXCL. HORMONAS SEXUALES E INSULINAS**
- H01 HORMONAS PITUITARIA, HIPOTALÁMICAS Y ANÁLOGOS**
- H01A** Hormonas del Lóbulo anterior pituitaria y análogos
- C** Somatropina y análogos
 - 01** Somatropina
- H01B** Hormonas de Lóbulo posterior pituitaria
- A** Vasopresina y análogos
 - 02** Diamino diarginina vasopresina acetato (desmopresina)
 - B** Oxitocina y derivados
 - 02** Oxitocina
- H01C** Hormonas hipotalámicas
- B** Hormona anticrecimiento
 - 02** Octreótida
- H02 CORTICOIDES DE USO SISTÉMICO**
- H02A** Corticosteroide para uso sistémico, sin combinar
- A** Mineralocorticoides
 - 02** Fludrocortisona
 - B** Glucocorticoides
 - 01** Betametasona
 - 02** Dexametasona
 - 04** Metilprednisolona
 - 06** Prednisolona
 - 08** Triancinolona
 - 09** Hidrocortisona

H03 TERAPIA DE LA TIROIDES

- H03A** Preparaciones tiroideas
A Hormonas tiroideas
01 Levotiroxina de sodio
02 Liotironina de sodio
- H03B** Preparaciones antitiroideas
A Tiouracilos
02 Propiltiouracilo
- H03C** Terapia con yodo
A Terapia con yodo
01 Solución de yodo fuerte (Lugol)

J ANTIINFECCIOSOS GENERALES PARA USO SISTÉMICO

J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO

- J01A** Tetraciclinas
A Tetraciclina
02 Doxiciclina
- J01C** Antibacterianos beta-lactámicos, penicilinas
A Penicilinas de amplio espectro
01 Ampicilina
04 Amoxicilina
- E** Penicilinas sensibles a la beta-lactamasa
01 Bencilpenicilina
08 Benzatinica bencilpenicilina
- F** Penicilinas resistentes a la beta-lactamasa
04 Oxacilina
- J01D** Otros antibacterianos beta-lactámicos
B Cefalosporinas de primera generación
01 Cefalexina
03 Cefalotina
- D** Cefalosporinas de tercera generación
01 Cefotaxima
02 Ceftazidima
04 Ceftriaxona
- H** Carbapenemos
02 Meropenem
51 Imipenem+ cilastina
- J01E** Sulfonamidas y trimetoprima
C Sulfonamidas de acción intermedia
02 Sulfadiazina
- E** Combinaciones de sulfonamidas y trimetoprim, incl. derivados
01 Sulfametoxazol y trimetoprima
- J01F** Macrólidos y lincosamidas
A Macrólidos
02 Espiramicina
09 Claritromicina
- F** Lincosamidas
01 Clindamicina
- J01G** Antibacterianos aminoglucósidos
A Estreptomincinas
01 Estreptomincina
- B** Otros aminoglucósidos
03 Gentamicina
05 Neomicina
06 Amikacina

- J01M** Quinolonas, antibacterianos
- A** Fluoroquinolonas
- 02** Ciprofloxacino
- 12** Levofloxacino
- J01X** Otros antibacterianos
- A** Antibacterianos glicopéptidos
- 01** Vancomicina
- D** Derivados de imidazol
- 01** Metronidazol
- E** Derivados de nitrofurano
- 01** Nitrofurantoina
- J02** **ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO**
- J02A** Antimicóticos para uso sistémico
- A** Antibióticos
- 01** Amfotericina
- B** Derivados del imidazol
- 02** Ketoconazol
- C** Derivados de triazol
- 01** Fluconazol
- 02** Itraconazol
- J04** **ANTIMICOBACTERIANOS**
- J04A** Drogas para el tratamiento de la tuberculosis
- B** Antibióticos
- 01** Cicloserina
- 02** Rifampicina
- 30** Capreomicina
- C** Hidrazidas
- 01** Isoniazida
- 51** Isoniazida, combinaciones
- D** Derivados de tiocarbamida
- 03** Etionamida
- K** Otras drogas usadas para el tratamiento de la tuberculosis
- 01** Pirazinamida
- 02** Etambutol
- J04B** Drogas para el tratamiento de la lepra
- A** Drogas para el tratamiento de la lepra
- 01** Clofazimina
- 02** Dapsona
- J05** **ANTIVÍRICOS PARA USO SISTÉMICO**
- J05A** Agentes que afectan directamente al virus
- B** Nucleósidos y nucleóticos excl. Inh transcript reversa
- 01** Aciclovir
- E** Inhibidores de proteasa
- 02** Indinavir
- 03** Ritonavir
- 04** Nelfinavir
- F** Inhibidores de transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos
- 01** Zidovudina
- 02** Didanosina
- 04** Estavudina
- 05** Lamivudina
- 06** Abacavir
- 07** **Tenofovir**

- G** Inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos
03 Efavirenz
- J06 SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS**
- J06A** Suero inmune
- A** Suero inmne
- 02** Toxoide tetánico
- 03** Suero antiofidico
- J06B** Inmunoglobulinas
- B** Inmunoglobulinas específicas
- 01** Inmunoglobulina anti D (Rho)
- 02** Inmunoglobulina tetánica
- 03** Inmunoglobulina varicela zoster
- 04** Inmunoglobulina hepatitis B
- J07 VACUNAS**
- J07A** Vacunas bacterianas
- J** Vacunas pertussis
- 51** Toxoide tetánico y diftérico con vacuna pertussis
- L** Vacuna neumocócica
- 01** Neumococos, antígeno polisacárido purificado
- 02** Neumococos, antígeno polisacárido purificado, conjugado
- M** Vacunas tetánicas
- 51** Toxoide tetano, combinaciones con toxoide difteria
- N** Vacuna tuberculosis
- 01** Tuberculosis, vivo atenuado
- J07B** Vacunas virales
- C** Vacunas hepatitis
- 01** Vacuna Hepatitis B, antígeno purificado
- D** Vacuna sarampión
- 52** Sarampión, combinaciones con parotiditis y rubéola, vivo atenuado.
- 53** Sarampión, combinación con rubéola, vivo atenuado
- F** Vacuna para poliomieltis
- 02** Vacuna polio trivalente, vivo atenuado
- G** Vacuna para rabia
- 01** Vacuna para rabia virus completo, inactiva
- K** Vacuna varicela zoster
- 01** Varicela, vivo atenuado
- J07C** Vacuna bacteriana y viral, combinada
- A**
- 09** Difteria-Hemophilus influenzae B-pertussis-poliomieltis-tétano-hepatitis B
- 12** Difteria-pertussis-poliomieltis-tétanos-hepatitis B
- L ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULARES**
- L01 AGENTES ANTINEOPLÁSICOS**
- L01A** Agentes alquilantes
- A** Análogos de la mostaza nitrogenada
- 01** Ciclofosfamida
- 02** Clorambucilo
- 03** Melfalano
- 06** Ifosfamida
- B** Alquilsulfonatos
- 01** Busulfano
- X** Otros agentes alquilantes
- 04** Dacarbazina

- L01B** Antimetabolitos
- A** Análogos de ácido fólico
 - 01** Metotrexato
 - B** Análogos de las purinas
 - 02** Mercaptopurina
 - C** Análogos de pirimidina
 - 01** Citarabina
 - 02** Fluorouracilo
 - 05** Gemcitabina
 - 06** Capecitabina
- L01C** Alcaloides vegetales y otros productos naturales
- A** Alcaloides de la vinca y análogos
 - 01** Vincblastina
 - 02** Vincristina
 - B** Derivados podofilotoxinas
 - 01** Etopósido
 - D** Taxanes
 - 01** Paclitaxel
- L01D** Antibióticos citotóxicos y sustancias relacionadas
- A** Actinomicinas
 - 01** Dactinomicina
 - B** Antraciclina y sustancias relacionadas
 - 03** Epirubicina
 - 06** Idarubicina
 - C** Otros antibióticos citotóxicos
 - 01** Bleomicina
 - 03** Mitomicina
- L01X** Otros agentes antineoplásicos
- A** Compuestos de platino
 - 01** Cisplatino
 - 02** Carboplatino
 - 03** Oxaliplatino
 - C** Anticuerpos monoclonales
 - 02** Rituximab
 - 03** Trastuzumab
 - E** Inhibidores de proteínquinasa
 - 01** Imatinib
 - X** Otros agentes antineoplásicos
 - 02** Asparaginasa
 - 05** Hidroxicarbamida
 - 19** Irinotecan
- L02** **TERAPIA ENDOCRINA**
- L02A** Hormonas y agentes relacionados
- A** Estrógenos
 - 01** Diestilestilbestrol
 - 03** Etinilestradiol
 - B** Progestágenos
 - 02** Medroxiprogesterona
 - E** Gonadotropinas liberadoras de hormonas análogas
 - 02** Leuporelina
 - X** Otras hormonas

- L02B** Antagonistas hormonales y agentes relacionados
- A** Antiestrógenos
- 01** Tamoxifeno
- B** Antiandrógenos
- 01** Flutamida
- G** Inhibidores enzimáticos
- 03** Anastrozol
- L03 AGENTES INMUNOMODULADORES**
- L03A** Agentes inmunomoduladores
- A** Factores estimulantes de colonias
- 02** Filgrastim
- B** Interferones
- 05** Interferon alfa 2-b
- 07** Interferón beta 1-a
- 08** Interferon beta 1-b
- 11** Peginterferón alfa 2-a
- L04 AGENTES INMUNOSUPRESORES**
- L04A** Agentes inmunosupresores
- A** Inmunosupresores selectivos
- 06** Ácido micofenólico
- 13** Leflunomida
- B** Inhibidor de factor alfa de necrosis tumoral (TNF- α)
- 01** Etanercept
- 04** Adalimumab
- C** Inhibidores de interleucina
- 01** Daclizumab
- 02** Basiliximab
- D** Inhibidores de calcineurina
- 01** Ciclosporina
- 02** Tacrolimus
- X** Otros inmunosupresores
- 01** Azatioprina
- 02** Talidomida
- M SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO**
- M01 PRODUCTOS ANTIRREUMÁTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS**
- M01A** Productos antirreumáticos/antiinflamatorios no esteroideos
- B** Derivados de ácido acético y sustancias relacionadas
- 01** Indometacina
- 02** Sulindaco
- 05** Diclofenaco
- C** Oxicanes
- 02** Tenoxicam
- E** Derivados del ácido propiónico
- 01** Ibuprofeno
- M01C** Agentes antirreumáticos específicos
- B** Preparaciones de oro
- 01** Aurotiomalato de sodio
- C** Penicilamina y agentes similares
- 01** Penicilamina

- M03 MÚSCULO RELAJANTES**
- M03A** Músculo relajantes, agentes con actividad periférica
- C** Otros compuestos de amonio cuaternario
- 01** Pancuronio
- 04** Atracurio
- X** Otros relajantes musculares, agentes con actividad periférica
- 01** Toxina botulínica
- M03B** Músculo relajantes, agentes con acción central
- X** Otros agentes con acción central
- 02** Tizanidina
- M04 PREPARACIONES ANTIGOTOSAS**
- M04A** Preparaciones antigotosas
- A** Preparaciones que inhiben la producción de ácido úrico
- 01** Alopurinol
- C** Preparaciones que no afectan el metabolismo del ácido úrico
- 01** Colchicina
- M05 DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS**
- M05B** Drogas que afectan la estructura ósea y la mineralización
- A** Bifosfonatos
- 04** Ácido alendrónico
- 08** Ácido zoledrónico
- M09 OTRAS DROGAS PARA DESÓRDENES DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO**
- M09A** Otras drogas para desórdenes del sistema músculo esquelético
- X** Otras drogas para desórdenes del sistema músculo esquelético
- 01** Ácido hialurónico
- N SISTEMA NERVIOSO**
- N01 ANESTÉSICOS**
- N01A** Anestésicos generales
- B** Hidrocarburos halogenados
- 04** Enflurano
- 08** Sevoflurano
- F** Barbitúricos
- 03** Tiopental
- H** Anestésicos opiodes
- 01** Fentanilo
- X** Otros anestésicos generales
- 01** Droperidol
- 03** Ketamina
- 10** Propofol
- N01B** Anestésicos locales
- A** Ésteres de ácido aminobenzoico
- 03** Tetracaína
- B** Amidas
- 01** Bupivacaína
- 02** Lidocaína
- 03** Mepivacaína
- 52** Lidocaína en combinación
- N02 ANALGÉSICOS**
- N02A** Opioides
- A** Alcaloides del opio natural
- 01** Morfina
- 59** Acetaminofén con codeína

- B Derivados de fenilpiperidina
 - 03 Fentanilo
- X Otros opioides
 - 02 Tramadol
- N02B** Otros analgésicos y antipiréticos
 - A Derivados de ácido salicílico
 - 01 Ácido acetilsalicílico
 - B Pirazolonas
 - 02 Metamizol sódico
 - E Anilidas
 - 01 Paracetamol
- N02C** Antimigrañosos
 - A Alcaloides de ergotamina
 - 02 Ergotamina
 - 52 Ergotamina con cafeína
- N03 ANTIEPILÉPTICOS**
- N03A** Antiepilépticos
 - A Barbitúricos y derivados
 - 02 Fenobarbital
 - 03 Primidona
 - B Derivados de hidantoína
 - 02 Difenhidantoína (Fenitoína)
 - E Benzodiazepinas
 - 01 Clonazepam
 - F Derivados de carboxamida
 - 01 Carbamazepina
 - G Derivados de ácido graso
 - 01 Ácido valproico
 - 04 Vigabatrina
 - X Otros antiepilépticos
 - 09 Lamotrigina
- N04 ANTIPARKINSONIANOS**
- N04A** Agentes anticolinérgicos
 - A Aminas terciarias
 - 02 Biperideno
- N04B** Agentes dopaminérgicos
 - A Dopa y derivados
 - 02 Levodopa con inhibidor de descarboxilasa
- N05 PSICOLÉPTICOS**
- N05A** Antipsicóticos
 - A Fenotiacinas con grupo dimetilaminopropilo
 - 01 Clorpromazina
 - 02 Levomepromazina
 - B Fenotiacinas con estructura de piperacina
 - 02 Flufenazina
 - 03 Perfenazina
 - 06 Trifluoperazina
 - D Derivados de butirofenona
 - 01 Haloperidol

- F Derivados de tioxanteno
04 Tiotixeno
- H Diacepinas, oxacepinas y tiacepinas
02 Clozapina
- N Litio
01 Litio
- X Otros antipsicóticos
08 Risperidona
- N05B** Ansiolíticos
 - A Derivados de benzodiazepina
01 Diazepam
06 Lorazepam
09 Clobazam
 - B Derivados de difenilmetano
01 Hidroxizina
- N05C** Hipnóticos y sedantes
 - C Aldehidos y derivados
01 Hidrato de cloral
 - D Derivados de benzodiazepinas
08 Midazolam
- N06 PSICOANALÉPTICOS**
 - N06A** Antidepresivos
 - A Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoamina
01 Imipramina
04 Clomipramina
09 Amitriptilina
 - B Inhibidores de recaptación de serotonina
03 Fluoxetina
 - X Otros antidepresivos
16 Venlafaxina
 - N06B** Psicoestimulantes, agentes utilizados en el tx. trastorno de déficit de atención con hiperactividad y nootrópicos
 - A Simpaticomiméticos de acción central
04 Metilfenidato
- N07 OTRAS DROGAS DEL SNC**
 - N07A** Parasimpaticomiméticos
 - A Anticolinesterasa
01 Neostigmina
 - B Esteres de colina
02 Betanecol
 - X Otros parasimpaticomiméticos
01 Pilocarpina
 - N07B** Drogas utilizadas en trastornos adictivos
 - A Drogas utilizadas en dependencia a nicotina
03 Vareniclina
 - C Drogas utilizadas en dependencia a opioides
02 Metadona
 - N07X** Otras drogas del Sistema Nervioso
 - X Otros fármacos del Sistema Nervioso
02 Riluzol

P ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPROTOZOARIOS

- P01A** Agentes antiprotozoarios
- B** Derivados de nitroimidazoles
- 01** Metronidazol
- P01B** Agentes antimaláricos
- A** Aminoquininas
- 01** Cloroquina
- 02** Hidroxicloroquina
- 03** Primaquina
- D** Diaminopiridinas
- 01** Pirimetamina
- P01C** Agentes contra leishmaniasis y tripanosomiasis
- B** Compuestos antimoniales
- 01** Meglumina antimonioato
- 02** Estibogluconato sódico

P02 ANTIHELMÍNTICOS

- P02C** Agentes antinemátodos
- A** Derivados de bencimidazol
- 03** Albendazol
- F** Avemectinas
- 01** Ivermectina

R SISTEMA RESPIRATORIO

R01 PREPARACIONES NASALES

- R01A** Descongestionantes y otras preparaciones para uso tópico
- A** Simpaticomiméticos
- 05** Oximetazolina
- 06** Tetrizolina
- D** Corticosteroides
- 01** Beclometasona

R03 ANTIASMÁTICOS

- R03A** Adrenérgicos inhalantes
- C** Agonistas selectivos de adrenorreceptor beta 2
- 02** Salbutamol
- 13** Formoterol
- R03B** Otros anti-asmáticos inhalantes
- A** Glucocorticoides
- 01** Beclometasona
- B** Anticolinérgicos
- 01** Bromuro de ipratropio
- R03C** Adrenérgicos para uso sistémico
- C** Agonistas selectivos de adrenorreceptores beta 2
- 02** Salbutamol
- R03D** Otros anti-asmáticos para uso sistémico
- A** Xantinas
- 04** Teofilina
- 05** Aminofilina
- C** Antagonistas de receptores de leucotrienos
- 03** Montelukast

R05 PREPARACIONES PARA TOS Y GRIPE

- R05D** Supresores de tos, excl. Combinaciones con expectorantes
- A** Derivados de los alcaloides del opio
- 04** Codeína
- 09** Dextrometorfano

- R05X** Otras preparaciones en combinación para la gripe
01 Descongestionante respiratorio
- R06 ANTIHISTAMÍNICOS**
- R06A** Antihistamínicos para uso sistémico
- A** Esteres aminoalquilados
02 Dimenhidrinato
02 Difenhidramina
- B** Alquilaminas sustituidas
04 Clorfeniramina
- D** Derivados de fenotiazina
02 Prometazina
- E** Derivados de Piperazina
07 Cetirizina
- X** Otros antihistamínicos para uso sistémico
13 Loratadina
24 Epinastina
26 Fexofenadina
27 Desloratadina
- R07 OTROS PRODUCTOS PARA SISTEMA RESPIRATORIO**
- R07A** Otros productos para uso respiratorio
- A** Surfactantes pulmonares
01 Colfoscerilo palmitato
02 Fosfolípidos naturales
- S PREPARACIONES PARA ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**
- S01 OFTALMOLÓGICAS**
- S01A** Antiinfecciosos
- A** Antibióticos
09 Tetraciclina
11 Gentamicina
30 Combinación de diferentes antibióticos
- D** Antivirales
06 Vidarabina
- X** Otros antiinfecciosos
11 Ofloxacino
12 Norfloxacino
13 Ciprofloxacino
17 Lomefloxacino
19 Levofloxacino
- S01B** Agentes antiinflamatorios
- A** Corticosteroides, sin combinar
01 Dexametasona
06 Betametasona
07 Fluorometolona
- S01C** Agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos en combinación
- A** Corticosteroides y antiinfecciosos en combinación
01 Dexametasona con antiinfecciosos
05 Betametasona con antiinfecciosos
- S01E** Preparaciones antiglaucoma y mióticos
- B** Parasimpaticomiméticos
01 Pilocarpina
09 Acetilcolina
- C** Inhibidores de la anhidrasa carbónica
01 Acetazolamida
03 Dorzolamida
04 Brinzolamida
- D** Agentes beta bloqueadores
01 Timolol

- E Análogos de prostaglandinas
 - 01 Latanoprost
- S01F** Midriáticos y ciclopéjicos
 - A Anticolinérgicos
 - 01 Atropina
 - 04 Ciclopentolato
 - 56 Tropicamida, combinaciones
 - B Simpaticomiméticos excl. Preparaciones antiglaucoma
 - 01 Fenilefrina
- S01G** Descongestionantes y antialérgicos
 - A Simpaticomiméticos usados como descongestionantes
 - 02 Tetrisolina
 - 04 Oximetazolina
 - X Otros antialérgicos
 - 09 Olopatadina
- S01H** Anestésicos locales
 - A Anestésicos locales
 - 03 Tetracaína
- S01J** Agentes diagnósticos
 - A Agentes colorantes
 - 01 Fluoresceína
- S01K** Agentes de apoyo quirúrgico
 - A Compuestos viscoelásticos
 - 01 Ácido hialurónico
 - 02 Hipromelosa
 - 51 Ácido hialurónico, combinaciones
- S01X** Otros agentes oftalmológicos
 - A Otros oftalmológicos
 - 20 Lágrimas artificiales
- S02 OTOLÓGICAS**
 - S02D** Otras otológicas
 - C Preparaciones diversas
- V VARIOS**
 - V03 OTROS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS**
 - V03A** Otros productos terapéuticos
 - B Antídotos
 - 04 Pralidoxima
 - 13 Obidoxima
 - 14 Protamina
 - 15 Naloxona
 - 23 N-acetilcisteína
 - 25 Flumazenil
 - E Drogas para el tratamiento de hipercaliemia
 - 01 Sulfonato de poliestireno
 - F Agentes dextoxicantes para tratamiento citostático
 - 01 Mesna
 - 03 Folinato de calcio
 - H Drogas para el tratamiento de la hipoglicemia
 - 01 Diazóxido
 - V04 AGENTES DIAGNÓSTICOS**
 - V04C** Otros agentes diagnósticos
 - F Diagnóstico de Tuberculosis
 - 01 Tuberculina
 - J Pruebas para función tiroidea
 - 02 Protirelina

- M Pruebas para problemas de fertilidad
 - 01 Gonadorelina
- X Otros agentes diagnósticos
 - Azul de metileno
- V06 NUTRIENTES GENERALES**
 - V06C** Fórmulas para infantes
 - A Nutrientes sin fenilalanina
 - V06D** Otros nutrientes
 - A Carbohidratos/proteínas/minerales/vitaminas, combinaciones
 - B Grasas/carbohidratos/proteínas/minerales/vitaminas, combinaciones
 - E Aminoácidos/carbohidratos/minerales/vitaminas, combinaciones
 - F Sustitutos de la leche
 - X Otras combinaciones de nutrientes
- V07 OTROS PRODUCTOS NO TERAPÉUTICOS**
 - V07A** Otros productos no terapéuticos
 - X Agentes para lavados
- V08 MEDIOS DE CONTRASTE**
 - V08A** Medios de contraste para rayos X, yodados
 - A Medios de contraste hidrosolubles, nefrotrópicos, de alta osmolaridad
 - 01 Ácido diatrizoico
 - 04 Ácido iotalámico
 - 05 Ácido ioxitalámico
 - B Medios de contraste hidrosolubles, nefrotrópicos, de baja osmolaridad
 - 02 Iohexol
 - 04 Iopamidol
 - V08B** Medios de contraste para rayos X, no yodados
 - A Medios de contraste para Rayos X conteniendo sulfato de bario
 - 01 Sulfato de bario con agentes de suspensión
 - V08C** Medio de contraste para imágenes de resonancia magnética
 - A Medio de contraste paramagnético
 - 01 Ácido gadopentético
 - 02 Ácido gadotérico
 - 03 Gadodiamida
 - 06 Gadoversetamida
- V09 RADIOFÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICOS**
 - V09A** Sistema nervioso central
 - A Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 01 Tecnecio (^{99m}Tc) bicesate
 - V09B** Esqueleto
 - A Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 01 Tecnecio (^{99m}Tc) Ácido oxidrónico
 - 02 Tecnecio (^{99m}Tc) Ácido medrónico
 - 03 Tecnecio (^{99m}Tc) Pirofosfato
 - V09C** Sistema renal
 - A Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 01 Tecnecio (^{99m}Tc) Ácido pentético
 - 02 Tecnecio (^{99m}Tc) Succímero
 - 03 Tecnecio (^{99m}Tc) Mertiatida
 - 04 Tecnecio (^{99m}Tc) Ácido pentético Gluceptato

- V09D** Hepático y Sistema Retículoendotelial
- A** Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 04** Tecnecio (^{99m}Tc) Mebrofenina
 - B** Tecnecio (^{99m}Tc) partículas y coloides
 - 05** Tecnecio (^{99m}Tc) sulfuro coloidal
- V09F** Tiroides
- X** Varios radiofármacos para diagnóstico –tiroides.
 - 03** Yoduro de sodio (^{131}I)
- V09G** Sistema cardiovascular
- A** Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 01** Tecnecio (^{99m}Tc) Sestamibi
- V09H** Detección de inflamación e infección
- X** Otros radiofármacos de diagnóstico para detección de inflamación e infección
 - 01** Citrato de galio (^{67}Ga)
- V09I** Detección de tumores
- A** Compuestos Tecnecio (^{99m}Tc)
 - 03** Tecnecio (^{99m}Tc) Succímero pentavalente

ANEXO 10

REGLAMENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE DONACIONES A FAVOR DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

REGLAMENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE DONACIONES A FAVOR DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

(aprobado por Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 1º de la sesión 8130 celebrada el 8 de febrero del 2007)

Nota: [Lo suprimido en dicho reglamento (...) no se aplica a materia de medicamentos]

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º—**Alcance.** El presente reglamento regula las potestades, requisitos y trámite de los ofrecimientos de donación a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social. En consecuencia, no contempla la posibilidad de la institución de efectuar donaciones a favor de terceros.

Artículo 2º—**Bienes sujetos a donación.** Son bienes susceptibles de ser recibidos por donación los siguientes:

(...)

b) Bienes muebles:

b-1 Medicamentos.

(...)

Artículo 3º—**Verificación del cumplimiento de las disposiciones.** Las Gerencias de División serán las encargadas de velar porque se dé cumplimiento al presente Reglamento y se promueva su objeto en apego a la normativa establecida.

CAPÍTULO II

De los órganos competentes

Artículo 4º—**De las competencias en materia de donaciones.** Los órganos que de seguido se indican, tienen las siguientes competencias:

Órganos.

- Junta Directiva:
- Gerencias de División:
- Direcciones Regionales:
- Directores de Órganos Desconcentrados:
- Directores de Órganos Concentrados:

Competencias.

- a) Solicitar, aceptar y rechazar las donaciones a favor de cualquier dependencia de la institución, según el valor de la donación.
- b) Autorizar el pago de los costos de transporte y montaje de los bienes donados.
- c) Autorizar el pago de los costos de transporte y montaje de los bienes donados.
- d) En el caso de donaciones aceptadas por la Junta Directiva ésta podrá delegar la suscripción de la escritura en quien considere necesario.

DIRECCIÓN JURÍDICA INSTITUCIONAL

- a) Emitir los criterios cuando exista alguna duda sobre la procedencia jurídica de la donación en caso de procedimientos cuya aprobación corresponda a la Junta Directiva, Gerencias de División o bien de aquellos órganos con competencia para resolver donaciones pero que carezcan de asesoría legal a nivel local.
- b) Formalizar las escrituras de donación.
- c) Elaborar los contratos y otros documentos legales cuando así corresponda.

ASESORÍAS LEGALES DE DIRECCIONES REGIONALES Y DE ÓRGANOS DE LA CCSS

- a) Emitir los criterios cuando exista alguna duda sobre la procedencia jurídica de la donación, en caso de procedimientos cuya aprobación corresponda a la máxima autoridad del centro de trabajo donde se encuentran adscritos.
- b) Elaborar los contratos y otros documentos legales de los procedimientos de donación indicados en el punto anterior, excepto la confección de la escritura pública, hasta tanto no se les habilite.

Artículo 5º—**De los montos para aceptar las donaciones.** Los órganos con competencia para aprobar donaciones podrán conocer aquellas solicitudes cuyo monto corresponda como máximo a los definidos por la Junta Directiva para proceder a la adjudicación de procesos de contratación administrativa.

CAPÍTULO III

Del donante

Artículo 6º—**Condiciones del donante.** Podrán efectuar donaciones a favor de la CCSS personas físicas o jurídicas con capacidad para disponer de los bienes ofrecidos en donación en los términos establecidos en el ordenamiento jurídico.

Artículo 7º—**Obligaciones del donante.** Para efectuar donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, el donante deberá:

- a) Aportar a la Administración toda la información requerida para tramitar la donación.
- b) Permitir la inspección del bien sujeto a donación, tanto en caso que los órganos encargados de brindar la respectiva recomendación técnica lo requieran para el cumplimiento de sus funciones, como en el supuesto de necesitarse cualquier revisión en forma previa a la recepción efectiva del bien una vez aprobada la gestión de donación.

CAPÍTULO IV

De la recomendación técnica

Artículo 8º—**De la recomendación técnica.** En forma previa a la aceptación de una donación, los órganos competentes conforme a este reglamento para resolver la misma deberán gestionar ante las instancias institucionales competentes según la naturaleza del bien, la confección de una recomendación técnica. Dicha recomendación se podrá prescindir en los siguientes supuestos:

- a) Tratándose de donaciones de dinero.
- b) Cuando de los elementos aportados por el donante o bien de las evidencias recopiladas por la Administración en el expediente de la respectiva donación, se justifique en forma suficiente que el bien ofrecido en donación representa un beneficio para la institución en atención de su utilidad, los requerimientos para instalación, funcionamiento y limitaciones para obtener repuestos.

Artículo 9º—**Contenido Mínimo del Informe de Recomendación.** El informe de recomendación técnica deberá contemplar los siguientes contenidos:

- a) Nombre del órgano autorizado y fecha y día de la recomendación
- b) Antecedentes del estudio
- c) Criterios utilizados para brindar la recomendación técnica, incluyendo las posibles inspecciones efectuadas al mismo.
- d) Análisis del bien ofrecido en donación.
- e) Recomendación que debe incluir una justificación respecto de la razonabilidad para la aceptación o el rechazo de lo donado.

CAPÍTULO V

Procedimiento para la recepción de donaciones

Artículo 10. —**Requisitos de los ofrecimientos de donación.** La propuesta de donación por parte de personas físicas, personas jurídicas nacionales e internacionales, deberán ser suscritas por quien disponga de capacidad jurídica para disponer del bien. El ofrecimiento respectivo deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Descripción de aquellos elementos indispensables para lograr identificar en forma adecuada el bien ofrecido en donación.
- b) En el caso de personas físicas, aportar copia certificada de la cédula de identidad, mientras que en las personas jurídicas la respectiva certificación de personería.
- c) Cuando la realización de la donación requiera la existencia de un acuerdo firme de un órgano colegiado, deberá aportarse la certificación del respectivo acuerdo.
- d) Señalamiento de medio o lugar para atender notificaciones.

Artículo 11. —**De la presentación del ofrecimiento de donación.** Los ofrecimientos para efectuar donaciones a favor de la CCSS podrán presentarse ante cualquier dependencia de la institución. Recibido el ofrecimiento, deberá ser remitido al Administrador del órgano con la competencia para resolver la respectiva gestión de donación conforme lo establecido en el capítulo 1 del presente reglamento, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir del día siguiente a la entrega del ofrecimiento.

Artículo 12. —**De la valoración inicial del ofrecimiento de donación.** Recibido el ofrecimiento de donación por parte del Administrador, el mismo deberá proceder en el plazo máximo de tres días hábiles a partir de su recepción, a la conformación del expediente y a la verificación del cumplimiento de los requisitos definidos en el artículo 11 del presente reglamento. De existir alguna omisión en la solicitud relativa a la capacidad del donante, su representante o bien la descripción del bien no resulte suficiente para poder identificar el mismo, siendo imposible subsanar dichos elementos mediante la evacuación de evidencias por la propia Administración, se concederá al donante el plazo de cinco días para que proceda a la subsanación respectiva, aportando los documentos necesarios. A solicitud del donante, dicho plazo podrá prorrogarse por un máximo de tres días hábiles, tomando en consideración la complejidad de los documentos requeridos.

Vencido el plazo conferido al donante para la subsanación de la gestión, sin que se cumpla con lo solicitado, se procederá al archivo de la gestión de donación. El archivo del ofrecimiento de donación no implicará el rechazo de la misma, puesto que en el momento que el donante cumpla con lo solicitado por la Administración, se continuará con el procedimiento aquí regulado.

Artículo 13. —**De la evacuación de criterios técnicos.** Subsanado cualquier defecto del ofrecimiento de donación, en caso de ser procedente la presentación de la recomendación técnica, el Administrador solicitará la misma según la naturaleza del bien sujeto a donación, por parte del órgano competente institucional según la naturaleza del bien. El informe con la recomendación técnica respectiva deberá ser presentado dentro los siguientes 45 días.

Artículo 14. —**Pronunciamiento en cuanto a la aprobación de la donación.** Recibidos los criterios técnicos cuando resulten procedentes, se remitirá el expediente para la respectiva decisión final, al órgano competente según la cuantía de la donación, en los términos definidos en el capítulo 1 del presente reglamento, mismo que deberá pronunciarse en el plazo máximo de cinco días hábiles a partir del traslado del expediente.

(...)

Artículo 16. —**De la recepción del bien donado.** El órgano que desarrolló el procedimiento de donación recibirá el bien donado, salvo en el caso específico de dinero, títulos valores u otros de igual o similar naturaleza, cuya recepción corresponderá al Gerente de la División Financiera.

Al momento de recibir el bien, la unidad respectiva deberá verificar que corresponda a las características del bien ofrecido en donación. En caso contrario, no se podrá recibir el bien y deberá informar al órgano que aprobó la donación para lo que corresponda.

Igualmente, deberá proceder inmediatamente a hacer las gestiones necesarias, y según las disposiciones que resulten aplicables, para registrar dichos bienes a nombre de la institución.

Artículo 17. —**Disposiciones supletorias.** En caso de omisión de las disposiciones del presente reglamento, se aplicará en forma supletoria el Código Civil, y otras disposiciones que resulten aplicables, en tanto no resulte contrario a normas y principios del Derecho Administrativo.

Artículo 18. —**Derogatorias.** Las reglamentaciones pre-existentes, quedan derogadas en lo que se opongan al presente Reglamento.

Transitorio I. —Las diferentes dependencias institucionales cuentan con un plazo de seis meses, contados a partir de la vigencia de este reglamento, para registrar los bienes que hubiesen sido donados a favor de la institución, según la normativa que rige la materia”.

San José, 12 de febrero del 2007. —Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva. —1 vez.
—C-100450. — (12741).

ANEXO 11

COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA

El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) es una instancia de enlace técnico entre en el cuerpo médico de la unidad, el servicio de farmacia, el Comité Central de Farmacoterapia, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, el Área de Farmacoeconomía-EUM y la Dirección de Farmacoepidemiología.

El CLF está conformado por profesionales en ciencias de la salud (Medicina, Farmacia, Enfermería), nombrados por la Dirección Médica de cada centro (hospital o Área de Salud) y, su estructura concordante con el nivel de complejidad de la atención ofrecida por cada unidad.

FUNCIONES:

Entre las funciones que le corresponde realizar al CLF se incluyen:

1. Realizar sesiones periódicas para atender los asuntos de su competencia.
2. Velar porque la unidad cuente con una selección local apropiada de medicamentos, acorde con las características de morbilidad local y la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), con base en una evaluación objetiva de la eficacia, seguridad.
3. Promover a nivel local el uso racional de medicamentos, bajo el binomio diagnóstico-tratamiento y potencializando la relación beneficio-riesgo a favor de los pacientes.
4. Colaborar con el CCF en la vigilancia del cumplimiento a nivel local de la normativa y lineamientos Institucionales para la utilización de los medicamentos LOM.
5. Evaluar a nivel local el uso clínico de los medicamentos incluidos en la LOM, mediante la realización de los estudios de utilización de medicamentos.
6. Asesorar a los profesionales de la salud de la unidad, sobre los diferentes aspectos relativos al uso de los medicamentos.
7. Facilitar el proceso de educación permanente sobre el tema de medicamentos y farmacoterapia a nivel local, con la coordinación y realización de actividades educativas.
8. Asegurar el proceso de información permanente a los profesionales de la salud que laboran en la unidad, para facilitar el cumplimiento de la legislación, normativas recomendaciones oficiales de organismos internacionales de referencia para el uso adecuado y seguro de los medicamentos.
9. Apoyar y asesorar al prescriptor en la presentación de solicitudes para atender la necesidad excepcional de medicamentos no LOM, para asegurar el aporte de toda la información solicitada en los formularios establecidos.
10. Recibir las solicitudes de tratamiento crónico con medicamentos no LOM, para su análisis y emisión de un criterio del consenso local, en concordancia con fundamentos científicos válidos e información de alta calidad. Si procede, se remitirá la solicitud al CCF para su resolución.
11. Asegurar que toda solicitud de medicamentos no LOM cuente con la respectiva verificación presupuestaria, de previo a su análisis local y remisión al nivel central.
12. Conocer y aplicar los lineamientos para medicamentos no LOM acreditados para gestión local por el CLF, en aquellas unidades específicamente designadas por el CCF para este plan.
13. Resolver solicitudes de medicamentos no LOM, por delegación expresa del CCF:
 - a. **Continuaciones de tratamiento crónico:** A solicitud del prescriptor, recibir, analizar y resolver las solicitudes de continuación de tratamiento crónico con *medicamentos no LOM* previamente autorizados por el CCF, **previa verificación**

del cumplimiento de los aspectos administrativos y presupuestarios vigentes, según las justificaciones científicas pertinentes, los lineamientos establecidos por el CCF y el informe semestral sobre el beneficio obtenido.

- b. Medicamentos acreditados para uso crónico o por tiempo definido:** A solicitud del prescriptor, el CLF debe recibir, evaluar y resolver las solicitudes de medicamentos no LOM ACREDITADOS para uso crónico o por un plazo definido, como caso nuevo o para la continuación del tratamiento, según los lineamientos de la acreditación vigente.
 - c. Medicamentos acreditados para uso agudo:** A solicitud del prescriptor, el Coordinador Médico del CLF o el delegado de la Dirección Médica, deberá recibir, evaluar y resolver las solicitudes de medicamentos no LOM ACREDITADOS para uso agudo según los lineamientos de la acreditación vigente y reportar los casos autorizados al CLF.
14. Llevar un registro de todos los casos de solicitudes de medicamentos no LOM, seguimientos y asuntos atendidos en el CLF, para emitir los informes respectivos.
 15. Recibir los acuerdos emitidos por el CCF relacionados con las solicitudes de medicamentos no LOM y gestionar lo procedente (la farmacia local recibe copia del acuerdo para proceder, con el fin de despachar oportunamente el medicamento al paciente).
 16. Informar al médico prescriptor sobre la resolución final emitida por el CCF, o el CLF si procede, de la petición de medicamentos no LOM.
 17. Recibir las circulares y comunicaciones del CCF, AMTC, AFEC-EUM y DFE, y asegurar la comunicación a los profesionales en salud de la unidad.
 18. Emitir sugerencias o recomendaciones al CCF sobre temas relacionados con la Política Institucional de Medicamentos y su implementación.
 19. Contar con procesos que aseguren la confidencialidad de los datos personales de los pacientes.
 20. Emitir los informes correspondientes al CCF, atendiendo los intervalos semestrales o anuales según normativa LOM vigente.
 21. Recibir solicitudes de inclusión, modificación o exclusión de medicamentos a la LOM mediante el formulario establecido (anexo 1) y remitir al CCF para su análisis y resolución.
 22. Recibir las solicitudes para uso de medicamentos LOM y no LOM, proceder con un análisis preliminar y emitir un criterio razonado; remitir la solicitud y el criterio del CLF al CCF para su análisis y resolución.
 23. Fomentar la participación activa de todos los funcionarios en los programas de FARMACOVIGILANCIA (*notificación de sospecha de reacciones adversas, de falla terapéutica, de errores de medicación, de falla farmacéutica*), según los lineamientos del Centro Nacional de Farmacovigilancia y los Procesos y Flujogramas Institucionales (Gerencia Médica N°11.591-8, 11 de octubre del 2012).

CONSTITUCIÓN:

Los delegados deben cumplir con los mismos atestados del que representa (incluyendo la especialidad)

- I. **HOSPITALES NACIONALES:**
 - Director (a) médico o su delegado
 - Jefatura de Farmacia o su delegado
 - Representante de la Sección de Medicina o su delegado
 - Representante de la Especialidad en Oncología Médica
 - Jefatura de Enfermería o su delegado

II. HOSPITALES REGIONALES Y PERIFÉRICOS:

- Director (a) médico o su delegado
- Jefatura de Farmacia o su delegado
- Representantes de los diferentes servicios generales o especializados, o sus delegados.
- Jefatura de Enfermería o su delegado

III. ÁREAS DE SALUD:

- Director (a) médico o su delegado
- Director (a) de Farmacia o su delegado
- Representante de Medicina General
- Representante de la especialidad de Medicina
- Jefatura de Enfermería o su delegado

La edición 2014 de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) fue elaborada en el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología.

La Normativa y el contenido de la LOM 2014, fueron revisados y aprobados por el Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2014- 11, realizada el 19 de marzo de 2014.

El contenido de la LOM 2014 fue aprobado para su impresión en Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en Sesión N°. 8712, artículo 9°, realizada el 24 de abril de 2014.

***Arte, Diseño e Impresión
Caja Costarricense de Seguro Social
Área Publicaciones e Impresos
Sub-área de Imprenta***

ISSN1659-3847



Arte, Diseño e Impresión:
Caja Costarricense de Seguro Social
Área Publicaciones e Impresos
Subárea de Imprenta