

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

***LISTA OFICIAL DE
MEDICAMENTOS
2008***

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
1. INDICE GENERAL	3
2. DECRETO N° 19343-S DEL REGLAMENTO DEL FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL.....	11
3. REVISIÓN DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS.....	15
4. NORMATIVA DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS	16
CAP. I. GENERALIDADES.....	16
CAP. II. NORMAS PARA LA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.....	19
CAP. III. MODIFICACIONES A LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS.....	28
CAP. IV. MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL.....	28
CAP. V NORMATIVA SOBRE VENTA DE MEDICAMENTOS	31
CAP.VI.DONACION DE MEDICAMENTOS.....	31
5. LISTADO DE GRUPOS TERAPEUTICOS.....	32
6. LISTADO ALFABÉTICO DE MEDICAMENTOS.....	34
7. MEDICAMENTOS ALMACENABLES (SECCIONES A, B, C, D)	72
8. MEDICAMENTOS DE USO EN ODONTOLOGÍA (SECCIÓN O)	144
9. MEDICAMENTOS DE USO POR ENFERMERAS OBSTÉTRICAS (SECCIÓN E)	148
10. MEDICAMENTOS NO ALMACENABLES (TRÁNSITOS O Z)	151
11. CLASIFICACIÓN ATC DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS.....	181
12. COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA.....	196
13. ANEXOS:	199
• ANEXO 1. FORMULARIO PARA SOLICITUD DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN O MODIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS DE LA CCSS.....	200
• ANEXO 2. SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN LA LOM PARA TRATAMIENTO AGUDO.....	203
• ANEXO 3. FORMULARIO DE PETICIÓN ESTANDARIZADA PARA GESTIONAR UN MEDICAMENTO NO LOM PARA TRATAMIENTO CRÓNICO EN LA CCSS.....	204
• ANEXO 4. REGLAMENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE DONACIONES A FAVOR DE LA CCSS.....	208

INDICE GENERAL

MEDICAMENTO	PÁGINA
ABACAVIR.....	35-79-189
ACEITE DE RICINO.....	35-111-182
ACEITE DE TRIGLICÉRIDOS.....	35-174
ACEITE MINERAL.....	35-111-133
ACETAMINOFEN.....	61-193-146
ACETAZOLAMIDA.....	35-85-194
ACETILCOLINA CLORURO C/MANITOL.....	35-131
ACICLOVIR.....	35-79-188
ACIDO ACETIL SALICILICO.....	35-87-183-191
ACIDO AMINOACETICO.....	37-143-195
ACIDO AMINOCAPROICO.....	35-158-183
ACIDO ASCORBICO.....	35-123-183
ACIDO CROMOGLICICO.....	35-100-193
ACIDO FOLICO.....	35-89-149-183-184
ACIDO SALICILICO.....	36-133-185
ACIDO URSODEOXICOLICO.....	36-109-182
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO.....	36-91-191
ACITRETINA.....	36-172-186
AGUA ESTÉRIL.....	36-124-138-147
ALBENDAZOL.....	36-73-193
ALBÚMINA AGREGADA.....	36-177
ALBÚMINA HUMANA.....	36-128-184
ALCOHOL.....	36-143
ALENDRONATO.....	36-91-191
ALFACALCIDOL.....	37-123-183
ALOPURINOL.....	37-92-191
ALPROSTADIL.....	37-174-185
ALQUITRAN DE HULLA.....	37-133
ALUMINIO ACETATO.....	37-133-140-186-195
ALUMINIO HIDROXIDO.....	37-109
AMFOTERICINA B.....	37-79-188
AMIKACINA.....	37-74-188
AMINOACIDOS.....	37-124
AMINOFILINA.....	37-100-193
AMIODARONA.....	37-83-184
AMITRIPTILINA.....	38-106-192
AMLODIPINO.....	38-86-185
AMOXICILINA.....	38-74-145-187
AMPICILINA.....	38-74
ANASTROZOL.....	38-119-190
ANTICONCEPTIVO ORAL.....	38-114-149
ASPARAGINASA.....	38-119-190
ATENOLOL.....	38-84-185
ATRACURIO.....	38-97-190
ATROPINA.....	38-98-131-182-194
AUROTOMALATO.....	38-90-190
AZATIOPRINA.....	38-119-190
AZUL DE METILENO.....	38-142-195
BARIO SULFATO.....	38-141-195
BASILIXIMAB.....	39-121-190
BECLOMETASONA.....	39-100-193
BENCILPENICILINA.....	39-74-147-187
BERACTANT.....	39-138

BETAMETASONA.....	39-112-133-186-187
BETANECOL.....	39-99-192
BETIATIDA.....	39-177
BICALUTAMIDA.....	190
BICISATE.....	39-177
BIFONAZOL.....	67-134-185
BIMATOPROST.....	56
BIPERIDENO.....	39-103-192
BISACODILO.....	39-111-182
BLEOMICINA.....	39-119-189
BREA.....	39-133
BRINZOLAMIDA.....	194
BROMOCRIPTINA.....	39-116-186
BROMFENIRAMINA.....	43-102
BROMURO DE IPRATROPIO.....	40-100-193
BUPIVACAINA.....	40-96-147-191
BUSULFANO.....	40-119-189
CALAMINA.....	40-132
CALCIO GLUCONATO.....	40-124-183
CALCIO IONICO.....	40-124
CALCITRIOL.....	37-123-183
CAPECITABINA.....	40-119-189
CARBAMAZEPINA.....	40-105-160-192
CARBON VEGETAL.....	40-143
CARBOXIMETILCELULOSA.....	54-132
CEFALEXINA.....	40-74-145-188
CEFALOTINA.....	40-74-188
CEFOTAXIMA.....	40-74-188
CEFTAZIDIMA.....	40-74-188
CEFTRIAXONA.....	40-74-188
CETIRIZINA.....	40-102
CIANOCOBALAMINA.....	40-89-183
CICLOFOSFAMIDA.....	41-119-189
CICLOPENTOLATO.....	41-131-194
CICLOSERINA.....	41-77-88
CICLOSPORINA.....	41-121-190
CIMETIDINA.....	41-109-163-182
CIPROFLOXACINO.....	41-75-131-180-194
CISPLATINO.....	41-119-190
CITARABINA.....	41-119-189
CITRATO DE GALIO.....	177
CITRATO DE POTASIO.....	41-180
CLARITROMICINA.....	42-75-188
CLINDAMICINA.....	42-75-188
CLOBAZAM.....	42-162-192
CLOFAZIMINA.....	42-152-188
CLOMIFENO.....	42-116-187
CLOMIPRAMINA.....	42-161-192
CLONAZEPAM.....	42-105-192
CLORALHIDRATO.....	42-108-192
CLORAMBUCILO.....	42-119-189
CLORHEXIDINA.....	42-133-186-195
CLORFENAMINA.....	42-102-145-194
CLOROQUINA.....	42-73-193
CLORPROMAZINA.....	42-107-192
CLOZAPINA.....	43-107-192
COCAINA.....	43-94-191
CODEINA.....	43-94-101-145-193
COLCHICINA.....	43-92-191
COLECALCIFEROL.....	70-123-183
COLESTIRAMINA.....	43-89
COLFOSCERILO.....	39-138-194
COMPLEJO PROTEICO DE NEUROTOXINA.....	43-97
CREMA DE ROSAS.....	43-133

CROTAMITON.....	43-133
DACARBAZINA.....	43-119-189-190
DACLIZUMAB.....	39-121-190
DACTINOMICINA.....	43-169-184
DANAZOL.....	43-113-187
DAPSONA.....	43-75-152-189
DEFERASIROX.....	43-136
DESCONGESTIONANTE RESPIRATORIO.....	43-102-193
DESLOMATADINA.....	49-102
DESMOPRESINA.....	43-116
DEXAMETASONA.....	43-112-131-187-194
DEXTRAN.....	44-124-184
DEXTROMETORFANO.....	44-101-193
DEXTROSA.....	44-124-125-145-147
DEXTROSAYSODIOCLORURO.....	44-125-170
DEXTROSA,SODIO CLORURO, POTASIO.....	44-45-125
DIATRIZOATO.....	45-195
DIAZEPAM.....	45-108-192
DIAZOXIDO.....	45-117-195
DICLOFENACO.....	45-90-147-190
DIDANOSINA.....	45-80-188
DIENESTROL.....	48-135
DIETILESTILBESTROL.....	45-166-186-190
DIFENHIDRAMINA.....	45-102-193
DIFENILHIDANTOINA.....	48-105-191
DIGOXINA.....	45-83-184
DIMENHIDRINATO.....	45-102
DINOPROSTONA.....	46-115-186
D.I.U.....	64-114-186
DOBUTAMINA.....	46-82-184
DOLASETRON.....	69-102-182
DOPAMINA.....	46-82-184
DORZOLAMIDA.....	46-131-194
DOXICICLINA.....	46-75-145-187
DROPERIDOL.....	46-95-191
EFAVIRENZ.....	46-80-189
EFEDRINA.....	193
ELECTROLITOS.....	46-125-182
ELEMENTOS TRAZA.....	46-125
EMULSION DE LIPIDOS.....	46-126
ENALAPRIL.....	46-83-185
ENFLURANO.....	46-95-191
ENOXAPARINA.....	47-87-183
EPINASTINA.....	49-102-194
EPINEFRINA.....	47-82-146-147-193
EPIRUBICINA.....	47-119-189
EPOETINA.....	47-89-184
ERGOTAMINA.....	47-104-191
ESOMEPRAZOL.....	182
ESPIRAMICINA.....	47-75-188
ESPIRONOLACTONA.....	47-85-185
ESPONJA DE GELATINA.....	47-88-147
ESTAVUDINA.....	47-80-188
ESTRADIOL.....	47-48-114-186-190
ESTREPTOMICINA.....	47-77-188
ESTREPTOQUINASA.....	47-87-183
ESTROGENOS.....	47-48-114-135-186
ETAMBUTOL.....	48-77-78-188
ETINILESTRADIOL.....	38-114-190
ETIONAMIDA.....	48-77-188
ETOPOSIDO.....	48-120-189
FACTORES ESTIMULANTES (GRAN/MON).....	48-121
FACTOR VII.....	48-88-183

FACTOR VIII.....	48-88-183
FACTOR IX.....	48-88-183
FAMOTIDINA.....	48-109-182
FENAZOPIRIDINA.....	48-81-187
FENILEFRINA.....	43-82-102-131-184-193-194
FENITOINA.....	48-105-191
FENOBARBITAL.....	49-105-191
FENTANILO.....	49-94-191
FEXOFENADINA.....	49-102-194
FILGRASTIM.....	48-121-190
FITOMENADIONA.....	49-88-145-183
FLUCONAZOL.....	49-79-154-188
FLUDROCORTISONA.....	49-165-187
FLUFENAZINA.....	49-187-192
FLUMAZENIL.....	49-173-195
FLUORESCINA.....	49-142-179-194
FLUOROMETOLONA.....	49-131-194
FLUOROURACILO.....	49-50-172-189
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO.....	50-138-145
FLUOXETINA.....	50-106-192
FLUTAMIDA.....	50-120-190
FOLINATO.....	50-138
FORMOTEROL.....	50-100-193
FORMULA ALIMENTACION NIÑOS CON MALABSORCION.....	51-175
FORMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA.....	50
FORMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA.....	50-51-175
FORMULA ENTERAL NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA PROTEINAS Y A.A.....	50-174-175-176-195
FORMULA HIPOALERGENICA.....	51-176
FORMULA LIBRE DE LACTOSA.....	51-138
FORMULA MODIFICADA LACTANTES.....	51-174-195
FORMULA PARA HEPATOPATIAS.....	51-174
FORMULA PARA INTOLERANCIA A GLUCOSA.....	51-174
FORMULA PARA NEFROPATIA.....	51-174
FORMULA PARA PREMATUROS.....	50-174
FORMULA PROTEINA SOYA.....	50-138-195
FORTIFICANTE LECHE MATERNA.....	71-176
FOSFATO CROMICO P32.....	51-177
FOSFATOS DE POTASIO.....	51-126-184
FOSFATOS NEUTROS.....	51-170
FUROSEMIDA.....	51-85-156-185
GEL LUBRICANTE.....	56-139
GELATINA DE COLAGENO BOVINO.....	51-177-183
GEMFIBROZIL.....	52-89-184
GENTAMICINA.....	52-75-131-188-194
GLIBENCLAMIDA.....	52-117-182
GLICERINA.....	52-111
GLICEROL.....	52-111
GLICINA.....	35-138-184
GLUCEPTATO.....	52-177
GONADORELINA.....	52-179-185
GONADOTROFINA.....	52-116-187
GOTAS OTICAS SUAVIZAR CERUMEN.....	52-140
GRANISETRON.....	69-102-182
GRANULOS EFERVESCENTES: CARBONATO.....	52
GRISEOFULVINA.....	52-79-185
HALOPERIDOL.....	52-107-192
HEPARINA SODICA.....	52-87-183
HIALURONIDASA.....	52-132-184-191
HIDRALAZINA.....	52-53-84-185
HIDROCLOROTIAZIDA.....	53-84-185
HIDROCORTISONA.....	53-112-133-165-186-187
HIDROXICARBAMIDA.....	53-120-190
HIDROXICLOROQUINA.....	53-73-193
HIDROXIDO FERRICO.....	53-89-149-183

HIDROXIZINA.....	53-102-192
HIERRO.....	53-89-149-83
HIOSCINA.....	54-98
HIPROMELOSA.....	54-132-194
IBUPROFENO.....	54-90-145-190
IDARUBICINA.....	54-120-184
IFOSFAMIDA.....	54-120-189
IMIPENEM.....	54-75-188
IMIPRAMINA.....	54-106-192
INDINAVIR.....	54-80-188
INDOMETACINA.....	54-90-155-185-190
INMUNOGLOBULINA.....	54-128
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B.....	54-128
INMUNOGLOBULINA Rho.....	55-128-189
INMUNOGLOBULINA TETANICA.....	55-128-189
INMUNOGLOBULINA VARICELA.....	55-128-189
INSULINA.....	55-117-182
INTERFERÓN ALFA.....	55-169-190
INTERFERON BETA.....	55-121-190
IOHEXOL.....	55-141-195
IOPAMIDOL.....	55-195
IOTALAMATO.....	55-141-177-195
IOVERSOL.....	55
IOXITALMATO.....	55
IRBESARTAN.....	55-84-185
ISONIAZIDA.....	55-77-78-188
ISOSORBIDE.....	55-86-184
ITRACONAZOL.....	55-79-188
IVERMECTINA.....	55-73-193
JABON.....	56-133
JALEA.....	56-139
KETAMINA.....	56-191
KETOCONAZOL.....	56-79-188
LACTULOSA.....	56-164-182
LAMIVUDINA.....	56-80-189
LAMOTRIGINA.....	56-105-160-191
LANSOPRAZOL.....	56-182
LATANOPROST.....	56-132-194
LAXANTE PARA ENEMA.....	56-111
L-CARNITINA.....	56-176
LEFLUNOMIDA.....	56-90-190
LEUPRORELINA.....	56-167-190
LEVODOPA CON CARBIDOPA.....	56-103-191
LEVOFLOXACINO.....	56-76-188-194
LEVOMEPRIMAZINA.....	56-107-192
LEVONORGESTREL.....	38-114-186
LEVOTIROXINA.....	56-118-168-187
LIDOCAINA.....	57-96-146-147-184-185-191
LIOTIRONINA.....	57-168-187
LITIO CARBONATO.....	57-107-192
LOMEFLOXACINO.....	57-194
LOPERAMIDA.....	57-111-182
LOPINAVIR CON RITONAVIR.....	57-80-154
LORATADINA.....	49-102
LORAZEPAM.....	57-107-192
LOVASTATINA.....	57-89-184
MAGNESIO HIDROXIDO.....	37-109-111
MAGNESIO SULFATO.....	57-126-143
MANITOL.....	58-85-184
MEBROFENINA.....	58-177
MEDROXIPROGESTERONA.....	58-114-186-190
MEGLUMINA ANTIMONIATO.....	58-73-193
MELFALANO.....	58-120-189

MENOTROPINS.....	58-116
MEPERIDINA.....	58-94-191
MEPIVACAINA.....	58-96-146-159-191
MERCAPTOPURINA.....	58-120-189
MEROPENEM.....	54-75-188
MESNA.....	58-139-145
METADONA.....	58-192
METAMIZOL.....	58-90-191
METFORMINA.....	58-117-182
METHOXALEN.....	58-172-186
METILDOPA.....	58-84-185
METILERGOMETRINA.....	59-115-186
METILFENIDATO.....	59-192
METILPREDNISOLONA.....	59-112-187
METOCLOPRAMIDA.....	59-109-163-182
METOTREXATO.....	59-120-189
METRONIDAZOL.....	59-73-76-146-188-193
MICOFENÓLATO.....	54-122-190
MICONAZOL.....	67-134-135-187
MIDAZOLAM.....	59-108-162-192
MITOMICINA.....	59-120-189
MOLGRAMOSTIM.....	48-121-190
MONTELUKAST.....	59-100-193
MORFINA.....	59-94-191
MULTIVITAMINAS.....	60-123-184
N-ACETIL CISTEINA.....	60-173-195
NALOXONA.....	60-136-195
NELFINAVIR.....	60-88-188
NEOMICINA.....	60-76-182-188
NEOSTIGMINA.....	60-99-192
NIMODIPINO.....	60-157-185
NISTATINA.....	60-79-146
NITROFURANTOINA.....	60-80-187
NITROGLICERINA.....	60-86
NITROPRUSIATO.....	60-84-185
NORFLOXACINO.....	194
NORGESTREL.....	38-114-186-187
OBIDOXIMA.....	60-136-195
OCTREÓTIDA.....	60-109-187
OFLOXACINO.....	194
OLOPATADINA.....	60-132-194
OMEPRAZOL.....	61-109-110-182
OXACILINA.....	61-76-187
OXALIPLATINO.....	61-120-189
OXIDO DE ZINC.....	61-134
OXIDRONATO.....	61-177
OXIMETAZOLINA.....	61-140-193-194
OXIMETOLONA.....	61-113-183
OXITOCINA.....	61-115-187
PACLITAXEL.....	61-120-189
PANCREATINA.....	61-110-182
PANCURONIO.....	61-97-190
PANTOPRAZOL.....	182
PARACETAMOL.....	61-93-146-191
PEGINTERFERON.....	61-122-190
PENICILAMINA.....	61-62-190
PENICILINA.....	62-76-90-187
PENTETATO.....	62-177
PERFENAZINA.....	62-107-192
PEROXIDO BENZOILO.....	62
PEROXIDO DE HIDROGENO.....	62-134-146-186
PERTECNECIATO DE SODIO.....	62-178
PILOCARPINA.....	62-132-192-194
PIRAZINAMIDA.....	62-77-188

PIRIDOXINA.....	62-123-183
PIRIMETAMINA.....	62-73-193
PIROFOSFATO.....	62-178
PODOFILINA.....	62-134
POLICRESULENO.....	62-135-186
POLISTIRENO.....	62-139-195
POTASIO.....	62-126-172-183-184
POVIDONE.....	63-134-146-186
PRALIDOXIMA.....	60-136-195
PREDNISOLONA.....	63-112-187
PREPARACION ANTIHEMORROIDAL.....	63-137-185
PRIMAQUINA.....	63-73-193
PRIMIDONA.....	63-105-191
PROGESTERONA.....	63-114-186
PROMETAZINA.....	63-194
PROPILOTIURACILO.....	63-118-187
PROPOFOL.....	63-95-191
PROPRANOLOL.....	63-83-84-185
PROTAMINA.....	64-88-195
PROTIRELINA.....	64-142
PSEUDOEFEDRINA.....	64-82-193
PSILLIUM.....	64-111-182
QUINIDINA.....	64-83-184
RIFAMPICINA.....	64-77-78-153-188
RILUZOL.....	64-139-192
RISEDRONATO.....	36-91-191
RISPERIDONA.....	64-107-192
RITONAVIR.....	64-80-154-188
SACARINA.....	64-139
SALBUTAMOL.....	64-100-115-193
SESTAMIBI.....	64-178
SEVOFLURANO.....	64-114-150
SISTEMA ANTICONCEPTIVO.....	64-114
SODIO BICARBONATO.....	65-126
SODIO CLORURO.....	44-126-146-147-170-183-184
SOLUCION CARDIOPLEJICA.....	65-126
SOLUCIONCONCENTRADAPARAHEMODIALISIS.....	65-127
SOLUCION DE YODO FUERTE.....	65-118
SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA.....	65-127
SOLUCION EURO COLLINS.....	65-170
SOLUCION EVANS.....	65-139
SOLUCION LUGOL.....	118
SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL.....	65-127
SOLUCION SALINA BALANCEADA.....	66-132
SOMATROPINA.....	66-116-187
SUCCIMERO.....	66-178
SUCCINIL COLINA.....	66-97
SUERO ANTIOFIDICO.....	66-128-189
SULFADIAZINA.....	66-76-134-188
SULFADIAZINA DE PLATA.....	66
SULFASALAZINA.....	66-76-182
SULFURO COLOIDAL.....	178
SULINDACO.....	66-96-190
SULISOBENZONA.....	66-134
TACROLIMUS.....	66-122-190
TALIDOMIDA.....	66-190
TAMOXIFENO.....	66-120-190
TENOXCAM.....	67-90-190
TEOFILINA.....	67-100-193
TESTOSTERONA.....	67-113-186
TETRACAINA.....	67-132-194
TETRACICLINA.....	67-132-191-194
TETRADECIL.....	67-139-185
TETRIZOLINA.....	67-132-140-194

TIABENDAZOL.....	67-73-193
TIAMINA.....	67-123-183
TIERRA.....	67-136
TIMOLOL.....	67-132-194
TINTURA DE BENJUI.....	67-140
TIOCONAZOL.....	67-134-135-186
TIOPIENTAL.....	67-95-191
TIOXIXENO.....	68-107-192
TIROFIBÁN.....	68-87-183
TIZANIDINA.....	68-176-191
TOXINA BOTULINICA.....	43-97-191
TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO.....	68-128-149-189
TRAMADOL.....	68-94-147-191
TRASTUZUMAB.....	68-121
TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DOSIS FIJAS (CDF). KIT A PARA CADA PACIENTE EN CATEGORÍA I Y III.....	68-77
TRATAMIENTO PARA PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSIS COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS DOSIS FIJAS (CDF). KIT 2A PARA CADA PACIENTES EN CATEGORÍA II (RETRATAMIENTO).....	68-78
TRAVOPROST.....	56-194
TRIAMCINOLONA.....	68-112-187
TRIENTINA.....	68-163
TRIFLUOPERAZINA.....	69-107-192
TRIMETOPRIMA /SULFAMETOXAZOL.....	69-74-188
TRIOXISALENO.....	69-134-186
TROPICAMIDA CON FENILEFRINA.....	69-171-194
TROPISETRON.....	69-102-182
VACUNAS.....	69-70-128-129-130-149-150-189
VALPROATO.....	70-105-192
VANCOMICINA.....	70-76-188
VENLAFAXINA.....	70-106-192
VERAPAMILO.....	70-83-185
VIDARABINA.....	70-132-194
VIGABATRINA.....	70-105-192
VINBLASTINA.....	70-121-189
VINCRISTINA.....	70-121-189
VITAMINA A.....	70-123-182-183
VITAMINA B-12.....	40-89
VITAMINA C.....	35-123
VITAMINA D3.....	70
WARFARINA.....	70-87-183
¹³¹ IYODO.....	71-178
ZAFIRLUKAST.....	59-100-193
ZIDOVUDINA.....	71-80-154-188

**DECRETO
N° 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, 2°, 55° y 106 de la Ley General de Salud, y 1° y 2°, inciso b) de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud:

Considerando:

- 1° 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.
- 2° 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.
- 3° 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 1° 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 2° 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 3° 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 4° 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 5° 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 inciso 6 y 7 del artículo anterior serán designados por el Ministerio de Salud.
- Artículo 6° 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 7° 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 8° 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 9° 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 10° 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 11° 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 prevalcientes 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 12° 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.

Lista Oficial de Medicamentos

- 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 13° 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 14° 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 15° 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 16° 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 17° Deróguese el decreto ejecutivo número 13878-SPPS del 22 de setiembre de 1982.
- Artículo 18° 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 LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

I. COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Coordinadora:

- Dra. Zahirá Tinoco Mora, médico especialista en Medicina Interna, Jefe del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.

Secretario Técnico:

- Dr. Julio Guillén Mora, médico especialista en Medicina Interna.

Apoyo a Secretaría del Comité y Seguimiento de Acuerdos del Comité:

- Dr. Ricardo Pérez Gómez, médico.
- Dr. Alejandro Esquivel Bolaños, médico.

Miembros permanentes:

- Dr. Alejandro Calzada Castro, médico especialista en Pediatría. Representante de Pediatría.
- Dr. José Manuel Vega Ortiz, médico especialista en Medicina Interna y Reumatología. Representante de Medicina Interna.
- Dr. Alberto Barahona Hiquebrant, médico especialista en Pediatría. Representante del Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Dra. Iliana Chavarría Quirós, farmacéutica, Representante del Colegio de Farmacéuticos.
- Dr. Rosa Mayela Vindas Durán, farmacéutica. Representante del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas.
- Dr. Andrés Castillo Saborío Representante de la Unión Médica Nacional.

Asesores:

- Dr. Jaime Fernández Alpízar, Especialista en Infectología, Hospital Calderón Guardia. Asesor en Infectología.
- Dr. Cesar Muñoz González, médico especialista en Pediatría y Endoscopia Digestiva. Asesor de Pediatría.

II. COMISIONES ASESORAS:

- Comisión de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral.
- Comisión de Epilepsia Refractaria y Esclerosis Múltiple.
- Comisión de Onco-Hematología.
- Comisión de Nefrología.
- Otras Comisiones y Asociaciones Médicas y diferentes Médicos Especialistas y Generales que laboran con la Institución.
- Clínicas de manejo integral de SIDA.

III. COLABORACIÓN Y APOYO TÉCNICO-LOGÍSTICO DEL:

- **Dirección de Farmacoepidemiología**
 - ⊙ Dr. Albin Chaves Matamoros, médico especialista en Medicina Interna. Director de Farmacoepidemiología.
 - ⊙ Msc. Jorge Andrés Ferrero Villa. Asesor Legal
- **Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica- Asesoría Terapéutica:**
 - ⊙ Dra. Desirée Sáenz Campos, médico especialista en Farmacología Clínica.
 - ⊙ Dra. Angélica Vargas Camacho, médico asistente.
 - ⊙ Dr. José Pablo Villalobos, médico asistente.
 - ⊙ Msc. Gilda Granados Gabelman, enfermera.
- **Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica- Información de Medicamentos:**
 - ⊙ Dr. Gabriel Casares Casares, farmacéutico.
 - ⊙ Dra. Erika Unfried Segura, farmacéutica.
- **Área de Farmacoeconomía**
 - ⊙ Dra. Laura Monge Vargas, farmacoeconomista.
 - ⊙ Dra. Blanca Hidalgo Balarezo, farmacoeconomista.
 - ⊙ Lic. Manuel León Alvarado, Economista de la Salud.

NORMATIVA DE LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. Introducción

El Comité Central de Farmacoterapia (CCF), es órgano técnico colegiado asesor de la Gerencia Médica creado por la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el Decreto Ejecutivo N° 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 integración multidisciplinaria de profesionales de ciencias de las salud, de alta solvencia moral, académica, científica y técnica; tiene la función esencial de *confeccionar la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la Institución con sus normas administrativas y de aplicación en concordancia con el Formulario Terapéutico Nacional del Ministerio de Salud; velará por la correcta aplicación de la misma, además tendrá competencia para la aprobación de compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM). Sus Acuerdos serán vinculantes en el área de medicamentos y de acatamiento obligatorio, ningún funcionario puede alegar desconocimiento de las mismas.*

El modelo de Lista de Medicamentos Esenciales y su concepto fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 70, con la finalidad de favorecer la accesibilidad de los medicamentos bajo la premisa de un uso racional en los países en vías de desarrollo; lo cual fue acogido por el país y, con ello, por la Institución.

Complementariamente a la LOM, se elabora un formulario terapéutico como una herramienta útil tipo texto que contiene información sobre los medicamentos esenciales definidos en la LOM, de acuerdo a categorías fármaco-terapéuticas de los mismos. Esto le permite al usuario profesional el acceso ágil a información relevante en cuanto a un fármaco, la información incluye indicaciones, dosis y cuidados del medicamento entre otros. El Formulario Institucional es un subconjunto del Formulario Terapéutico Nacional, el cual es un documento que es elaborado por el Ministerio de Salud en concordancia con el Decreto 19343-S (23 de nov. de 1989), el Ministerio de Salud enlista y describe los productos farmacéuticos para los establecimientos del sistema de Salud Pública del país.

La CCSS ha desarrollado una POLÍTICA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS definida como: 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 N° 19343-S del Ministerio de Salud, con el principal objetivo de garantizar la oportuna disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos a los usuarios en los servicios brindados por la Caja en los diferentes niveles de atención.

Dos estrategias básicas sustentan tal política: medicamentos esenciales y denominación genérica.

Medicamentos esenciales: definidos como *"los medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de la salud de la mayoría de la población"* ¹; ese término se refiere a aquellos medicamentos que son prioritarios para atender la morbilidad del 97% de la población en Costa Rica, en el entendido que la morbilidad siempre detalla las patologías o diagnósticos que se repiten con mayor frecuencia en la población, y que se presume que estos representan hasta un 97 % de los casos, los medicamentos esenciales responden a resolución de esta gran mayoría. Al disponerse de patologías de minorías (3%) no por eso menos importantes que no están contempladas en la LOM los fármacos en forma rutinaria, se contempla que se apoye estas condiciones en forma excepcional. Para ello se crea el concepto de un sistema de formulario terapéutico *abierto*, que permite la adquisición de medicamentos en forma individual para casos especiales. **El "medicamento excepcional" ² será para dar respuesta a una condición científica clínica especial que ha desarrollado un paciente, ante una evolución tórpida de un cuadro patológico, o bien porque no responden adecuadamente a las alternativas terapéuticas disponibles en la LOM, de manera que la excepcionalidad se reconoce porque la condición clínica se sale de la regla o de la generalidad.** Lo anterior obedece a que lo excepcional es el paciente sumado a una condición clínica. Por tanto se genera un mecanismo complementario

¹Definición OMS

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

para otorgar un medicamento no incluido en la Lista Oficial (no LOM), para aquel paciente que por sus características clínicas ha sido catalogado como “excepcional”.

Denominación genérica: En el marco de la LOM y manejo Institucional, a los medicamentos se les mencionará de acuerdo a la Denominación Común Internacional (DCI) o sea por el nombre oficial y no comercial, de manera que la prescripción, dispensación y administración se hará bajo el nombre utilizado en esta nomenclatura.

Para implementar la política Institucional, se requiere la disponibilidad del medicamento en la cantidad y presentación idónea con el respectivo aseguramiento de 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 de medicamentos bajo criterios científico-técnicos sistematizados.

Las recomendaciones a las Jerarquías Institucionales en materia de POLÍTICA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS de acuerdo a lo expuesto es competencia exclusiva del CCF, según lo establece el Decreto Ejecutivo N° 19343-S del 23 de noviembre de 1989 en el Artículo 16 del Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional, en el cual se **crea la obligatoriedad de su permanencia y le asigna la confección del Formulario Institucional**; como resultado se publica la LOM, la cual ha sido elaborada y codificada por el Comité Central de Farmacoterapia y el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica como su ente operativo.

La selección de medicamentos para la LOM (inclusiones) es competencia exclusiva del CCF, así como todo lo concerniente a modificaciones y exclusiones de medicamentos a la LOM. Estas se realizan tras un análisis sistemático individualizado y la aplicación de una serie de criterios científico-técnicos que, entre otros, incluyen la evaluación comparativa 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 la mejor evidencia provista por la información científica disponible con la más alta calidad.

En la CCSS, los medicamentos serán prescritos, dispensados y administrados para uso ambulatorio o para uso hospitalario. 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 adecuados para garantizar la máxima seguridad al paciente. No obstante, se tienen excepciones actuales y evolutivas ante programas de atención ambulatoria proyectados por la Seguridad Social para hacer permisible el despacho al hogar, las cuales son establecidas y comunicadas por el CCF.

Una nueva edición de la LOM se prepara cada dos años. Las modificaciones que se realizan durante este período, que por tanto no aparecen en la edición más reciente, se informan por medio de Boletines o Circulares emitidos por el CCF o por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.

1.2. Nomenclatura

Los medicamentos incluidos en la LOM se citan por nominación genérica según su *denominación común internacional (DCI)*³ y se clasifican en 54 grupos farmacoterapéuticos.

En la CCSS, todos los medicamentos se deben prescribir, dispensar y administrar bajo esa denominación.

La clasificación Anatómica-Terapéutica-Química (ATC) (ver apartado: Clasificación ATC (página 181) es un sistema de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos utilizando cinco niveles de acuerdo: al sistema u órgano efector, al efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas, la estructura química de un fármaco. A cada fármaco le corresponde un código ATC, y éste se especifica con los números 1-5

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. Adicionalmente todos los medicamentos de la LOM se clasifican en un anexo de acuerdo a la ATC.

I.3. Clasificación

En la LOM, luego del nombre del medicamento aparecen tres columnas que, en orden de izquierda a derecha, corresponden al código, clave y nivel de usuario, los cuales se describen a continuación.

a) Código

Es la identificación del producto a nivel de la Institución y corresponde a un ordenamiento administrativo. Todos los medicamentos están comprendidos en la Clase 1, Subclase 10 del Catálogo General de Suministros de la CCSS, por esta razón se ha omitido esos tres primeros dígitos en todos los códigos. Los dos siguientes dígitos corresponden al grupo terapéutico del medicamento y los últimos cuatro corresponden a un secuencial establecido para identificarlos.

b) Clave

Para su utilización en el contexto Institucional, cada medicamento se clasifica de acuerdo con criterios científicos-operativos, en donde debe estar disponible según funcionalidad resolutive de la Unidad no obedece a estructuras jerárquicas administrativas y por tanto los "vistos buenos" no son válidos ni están contemplados en esta normativa.

Al efecto, al lado del código de cada medicamento aparece una o dos letras que tipifican la clave respectiva, cuyo significado es el siguiente:

- M: Medicamentos para prescripción por médico general.
- E: Medicamentos para prescripción por médico especialista respectivo.
- HM: Medicamentos para prescripción por médico general y administración dentro de hospitales o clínicas.
- HE: Medicamentos para prescripción por médico especialista respectivo y administración dentro de hospitales o clínicas.
- R: Medicamentos de uso restringido (restricción específica).
- HR: Medicamentos de uso restringido y administración dentro de hospitales o clínicas.
- RE: Medicamento de uso restringido para prescripción por médico especialista.

c) Nivel de usuario

Al lado de la descripción de cada medicamento con su código y clave, aparece también la codificación del nivel de usuario, el cual define el nivel en que está permitida la utilización del medicamento en la Institución. El nivel de usuario atiende a la complejidad técnica y capacidad resolutive de la unidad programática y se fundamenta en las especialidades disponibles en cada unidad.

Se asigna un número (3, 2 ó 1) que corresponde al nivel de atención de la unidad:

- N° 3: se asigna al Tercer Nivel de Atención.
- N° 2: Se asigna al Segundo Nivel de Atención.
- N° 1: Se asigna al Primer Nivel de Atención.

Lo anterior es acompañado de una letra (A, B, C o D) que atiende al nivel de complejidad en infraestructura y recurso humano, donde A significa la mayor complejidad. Por tanto, el nivel de usuario se clasifica de la siguiente manera:

- 3A: Corresponde a los Hospitales Nacionales y Especializados.
- 2A: Corresponde a los Hospitales Regionales
- 2B: Corresponde a los Hospitales Periféricos.
- 2C: Corresponde a las Clínicas tipo IV.
- 2D: Corresponde a las especialidades de Clínicas tipo III.
- 1A: Corresponde a Medicina General de las Clínicas y Hospitales.
- 1B: Corresponde a las Áreas de Salud de las que dependen los EBAIS.

Solamente se asignará presupuestos de despacho para medicamentos especializados o de uso restringido a los centros asistenciales que cuenten con las especialidades médicas respectivas, en concordancia con la codificación de la LOM.

I.4. Secciones y apartados

El contenido de la LOM se divide en dos partes fundamentales que presentan la agrupación de los medicamentos según su característica de producto almacenable o tránsito:

- **Medicamentos Almacenables:** incluyen todos los medicamentos que se encuentran disponibles en el Área de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos (ALDI) de la CCSS.

- **Medicamentos No Almacenables - Tránsitos (Z):** incluye medicamentos que deben ser adquiridos por las unidades con fondos de la partida presupuestaria específica correspondiente a cada centro, respetando clave y nivel de usuario especificado en la LOM, así como la ficha técnica vigente para ese producto en la Institución.

Para facilitar un rápido acceso a la información, la LOM muestra el listado de medicamentos en varios formatos:

1. Listado de grupos farmacoterapéuticos muestra el número del grupo, su descripción y la página de inicio.
2. Listado alfabético de medicamentos, con el respectivo código y su tipificación como medicamento almacenable (A) o tránsito (Z).
3. Medicamentos almacenables agrupados según su categoría Farmacoterapéutica y muestran su respectivo código, clave y nivel de usuario.

Asimismo, se presentan secciones con los listados de medicamentos dispuestos para uso de prescriptores específicos:

- **Sección O:** Medicamentos para uso en Odontología: incluye los medicamentos autorizados para prescripción por estos profesionales para el desarrollo de la atención odontológica.
- **Sección E:** Medicamentos para uso por Enfermeras Obstetras: incluye medicamentos para el cuidado de la paciente durante los estados perigestacionales y la contracepción.

Además, se presenta un apartado con la *Clasificación Química, Terapéutica, Anatómica (ATC)* donde aparecen los medicamentos de la LOM agrupados y codificados según el sistema de clasificación ATC de la OMS, el cual sirve como una herramienta para los ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, entre otros. En este sistema, cada medicamento se localiza de acuerdo con el órgano o sistema en donde actúa y sus propiedades farmacoterapéuticas y químicas.

CAPÍTULO II

NORMAS PARA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

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 la mejor 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 la administración adecuada y oportuna.

II.1 Prescripción

- II.1.1 En la CCSS, los médicos, odontólogos y enfermeras obstetras prescribirán los medicamentos LOM, deben usar los recetarios oficiales de la Institución y ajustarse a los niveles de usuario y claves establecidos para ello.
- II.1.2 Los estupefacientes y psicotrópicos deberán prescribirse en los formularios especiales de la Junta de Vigilancia de Drogas y Estupefacientes del Ministerio de Salud y deberán cumplirse las disposiciones reglamentarias vigentes.

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. Por ello procura que reciban los medicamentos apropiados para atender sus necesidades clínicas, con una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad.

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

- II.1.3 Los recetarios de la CCSS se usarán solo para prescribir medicamentos de la LOM, así como medicamentos no LOM previamente autorizados por el CCF, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica o el Comité Local de Farmacoterapia cuando así le sea asignado.
- II.1.4 Los medicamentos deben prescribirse utilizando su **denominación genérica** o su **DCI**. Si se prescribe con nombre comercial o de patente, la **farmacia dispensará el medicamento respectivo y disponible que aparece en la LOM**.
- II.1.5 La prescripción de medicamentos debe acoger las **indicaciones oficiales** para uso clínico y con las **dosificaciones terapéuticas establecidas**. Ante una excepcional necesidad, el caso se puede presentar al CCF usando los formularios y el procedimiento ya establecido para medicamentos no LOM.
- II.1.6 Las prescripciones deben efectuarse con tinta y con letra legible. Además del nombre del medicamento, debe indicarse la potencia o fuerza, la cantidad y la forma de administración.
- II.1.7 Cada receta debe ser firmada por el prescriptor, colocando al lado su número de código en forma legible.
- II.1.8 Es responsabilidad del prescriptor anotar como mínimo el **nombre** y los **dos apellidos del paciente** al confeccionar la receta, o la alternativa de otra técnica que asegure la impresión permanente.
- II.1.9 Toda prescripción debe ser anotada por el prescriptor en el expediente u hoja clínica de consulta del paciente.
- II.1.10 El número de medicamentos prescritos en cada consulta debe responder a las patologías atendidas que requieren tratamiento con medicamentos.
- II.1.11 La prescripción máxima por receta será para 30 días de tratamiento. Los casos excepcionales que requieran prolongación, deberán ser autorizados por el CCF o CLF según así le sea asignado.
- II.1.12 La prescripción en los Servicios de Emergencias será por tres días, con excepción del tratamiento con antibióticos o ciclos cortos de corticoesteroides u otros tratamientos que requieran ciclos completos (ej. malaria, agresión sexual, otros), donde aplica la prescripción por tratamiento completo. Cuando se trate de pacientes que llegan al Servicio de Emergencias con una patología de alta complejidad y se diagnostiquen con una patología crónica, a estos pacientes 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 médico deberá hacer una anotación o referencia para la farmacia en la cual especifique su patología para apoyar la dispensación pertinente.
- II.1.13 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.
- II.1.14 En casos de tratamiento crónico, el periodo máximo para emisión de recetas con cobertura mensual es de seis meses para lo cual el médico podrá emitir una receta original y hasta un máximo de 5 copias (con papel carbón), en el entendido de que son para un único y mismo paciente. Los casos excepcionales que requieran recetas mensuales para intervalos mayores, deberán ser resueltos por los Comités Locales de Farmacoterapia por caso, cuya resolución deberá informarse al CCF.
- II.1.15 Los medicamentos incluidos en la LOM que tengan indicaciones oficiales para uso en Pediatría o Geriatria, podrán ser prescritos por estas especialidades o subespecialidades, según la presentación que se considere más idónea para el paciente.

II.2. Dispensación

- II.2.1 Ante la presentación de la receta respectiva, el farmacéutico despachará solo los medicamentos LOM y los no LOM autorizados por el CCF, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica como ente operativo o el Comité Local de Farmacoterapia atendiendo la delegación específica (Acreditación no LOM).
- II.2.2 El farmacéutico no despachará medicamento alguno cuando la receta institucional no cumple con las formalidades establecidas.
- II.2.3 La dispensación máxima corresponde a la cantidad de tratamiento equivalente a 30 días (ver II.1.11).
- II.2.4 En caso de tratamiento crónico (ver II.1.14), se presentará la copia de la prescripción a la farmacia 3 días hábiles antes de la fecha anotada en la receta para su despacho, y se despachará solamente la correspondiente al mes en curso.

- II.2.5 Las prescripciones originadas en el Servicio de Emergencias y consulta vespertina o extemporánea, deberán ser entregadas en forma inmediata a la Farmacia y los medicamentos deberán ser retirados en un plazo máximo de 24 horas.
- II.2.6 Las prescripciones originadas en la Consulta Externa general o especializada en una Clínica u Hospital, Medicina Mixta o de Empresa se entregarán dentro de las 72 horas siguientes en días hábiles (de lunes a viernes) y deberán ser retirados en un plazo máximo de 72 horas también 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.
- II.2.7 El despacho de la prescripción para pacientes hospitalizados se hará bajo el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria.
- II.2.8 En el caso de medicamentos no LOM, ante la presentación de las recetas a la farmacia, si hay medicamento disponible en existencia se podrá entregar en los plazos señalados previamente; en caso contrario, la farmacia coordinará con el paciente para el despacho oportuno.
- II.2.9 Para atender situaciones de necesidad excepcional respecto a un despacho de medicamento prescrito por periodo mayor de 30 días, como por ejemplos viajes fuera del país, el paciente debe presentar solicitud formal junto con las recetas a la Farmacia o a la sede del Comité Local de Farmacoterapia; este realizará un análisis individualizado del caso y resolverá atendiendo directriz CCF 657-05-04 del 02 de junio de 2004.
- II.2.10 Cuando el prescriptor de un centro de salud emita recetas correspondientes a medicamentos clave E o R o RE de acuerdo a su nivel de atención para el tratamiento de una patología especial, la Farmacia podrá solicitar la anotación del diagnóstico en la receta (EXCEPCIONES AL CASO, SERÁN LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH/SIDA, DE ACUERDO A LA LEY GENERAL SOBRE VIH/SIDA No.7771 DEL 29 DE MARZO DE 1998) , con el objetivo de ayudar a garantizar el uso racional de los medicamentos para cada paciente y el máximo beneficio terapéutico de acuerdo con las Buenas Prácticas de Farmacia.

Prescripciones emitidas en el EBAIS, despacho de las recetas por la Farmacia de adscripción y entrega de medicamentos por el Técnico de Atención Primaria (TAP)

- II.2.11 Ante la presentación de la receta respectiva por el paciente en el EBAIS, el TAP coordinará con la Farmacia de adscripción el traslado de las prescripciones diarias y la dispensación de medicamentos LOM de acuerdo al nivel de usuario autorizado; asimismo, los medicamentos dispensados y el posterior traslado al EBAIS de origen.
- II.2.12 La farmacia no despachará medicamento alguno cuando la receta institucional no cumple con las formalidades establecidas.
- II.2.13 La dispensación máxima corresponde a la cantidad de tratamiento equivalente a 30 días (ver II.1.11).
- II.2.14 En caso de tratamiento crónico (ver II.1.14), se presentará la copia de la prescripción a la farmacia 3 días hábiles antes de la fecha anotada en la receta para su despacho, y se despachará solamente la correspondiente al mes en curso.
- II.2.15 Las prescripciones originadas en el EBAIS deberán ser retirados en un plazo máximo de 72 horas en días hábiles (de lunes a viernes). Es permisible que el nivel local y de adscripción, de acuerdo con su organización interna, amplíe el horario de entrega de medicamentos.

II.3.Administración

- II.3.1 La administración de medicamentos en la Institución por profesionales, auxiliares de enfermería y ATAPs, debe realizarse cumpliendo con los principios ético-científicos y la normativa institucional.
- II.3.2 Las enfermeras o el personal bajo su supervisión, así como los médicos podrán administrar los medicamentos LOM, además de los no LOM debidamente autorizados previamente. En la CCSS solo podrán administrarse medicamentos despachados por la farmacia Institucional.
- II.3.3 En el ámbito de su trabajo profesional, los odontólogos podrán administrar los medicamentos LOM incluidos en la sección O.
- II.3.4 La administración de medicamentos en la CCSS se debe realizar mediante las vías oficialmente establecidas para las respectivas formas farmacéuticas, así como por las autorizadas en forma restrictiva por el CCF.
- II.3.5 Los profesionales en enfermería deben revisar la indicación o norma escrita del medicamento respecto a su administración en el documento oficial establecido.
- II.3.6 En aquellos medicamentos en que la vía de administración para uso Institucional está restringida por el CCF, el uso de otras vías para administrar medicamentos queda

directamente bajo la responsabilidad del médico evaluador prescriptor. La enfermera puede abstenerse de administrar ese medicamento y le corresponderá al médico prescriptor realizar su administración.

II.4.Despacho especial de medicamentos inyectables o clave H para administración extrainstitucional.

- II.4.1 Los medicamentos inyectables o los codificados con clave H, no deben ser entregados a los pacientes para que se los apliquen en su domicilio, esto por cuanto la administración requiere de infraestructura adecuada y personal idóneo, así como es pertinente asegurar el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- II.4.2 El CCF ha establecido las siguientes excepciones para despacho domiciliario (ver circulares específicas):
- Diclofenaco, morfina, metadona o tramadol para pacientes atendidos en la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos o en los Servicios de Oncología, Ginecología Oncológica y Hematología.
 - Medicamentos para patologías crónicas: insulina.
 - Enoxaparina para anticoagulación plena en embarazadas, por protocolo para el manejo extrahospitalario de trombosis venosa profunda (máximo 10 días) y en caso de egreso antes de completar los 7 días con dosis profiláctica en pacientes con cirugía ortopédica de rodilla o cadera.
 - Heparina convencional (máximo 30 días) para profilaxis en pacientes en postoperatorio reciente de cirugía onco-ginecológica, cirugía ortopédica o fracturas que conllevan inmovilización temporal o condiciones mórbidas que implican encamamiento prolongado.
 - Meglumina (antimoniato) 30%.
 - Gentamicina inyectable para pacientes con sepsis urinaria que no responde a otros antimicrobianos y cuya PSA revela que sólo es sensible a esta; se despacha para que el medicamento sea administrado en el EBAIS, siempre y cuando se cuente con las condiciones idóneas para la administración inyectable del fármaco. (Circular 11.454 del 29-05-2007): Contraindicada la prescripción de aminoglucósidos en pacientes ambulatorios como primera línea.
 - Dexametasona, metoclopramida, furosemida, sueros y otros para visita domiciliar y manejo ambulatorio en Control del Dolor y Medicina Paliativa en la CCSS.
- II.4.3 Para la **aplicación de medicamentos citotóxicos en el hogar** (despacho para uso extrainstitucional) a pacientes que tienen control especializado en el centro médico, el prescriptor debe presentar una solicitud al CCF. El especialista emitirá una justificación donde documente que la aplicación intra-domiciliar de esta terapia representa un beneficio sin menoscabo de la seguridad del paciente, deberá describir la conveniencia de la aplicación así como las condiciones del hogar que ofrecen seguridad para el manejo del medicamento; también debe especificar la imposibilidad del paciente para asistir al centro hospitalario para recibir el tratamiento. La solicitud debe incluir los siguientes aspectos:
- Solicitud escrita del prescriptor dirigida al Comité Local de Farmacoterapia.
 - Documentar la imposibilidad médica del paciente para acudir al centro médico donde consulta de forma regular.
 - Prescripción de cada medicamento con el esquema completo, por el médico institucional que lleva el control especializado.
 - Declaración escrita de compromiso y responsabilidad del médico que **dará seguimiento, revisará** la preparación y **devolverá** a la farmacia los desechos.
 - Declaración de aseguramiento de que los medicamentos serán administrados por personal con experiencia en quimioterapia (Médico o Enfermera).
 - Declaración escrita de aceptación del paciente o su representante legal, respecto a que ha sido informado ampliamente sobre el procedimiento, así como el compromiso de acatar las indicaciones correspondientes, con exoneración a la Institución por problemas derivados de esta aplicación domiciliar.
 - Instrucciones sobre la preparación y manejo de los medicamentos antineoplásicos.
 - Aval de la Jefatura del Servicio.
- En todos los casos, el seguimiento y control del paciente debe realizarse en las instalaciones hospitalarias de la CCSS y se debe adjuntar copia de todos los documentos al expediente clínico del paciente.

- II.4.4 Otros casos o situaciones especiales que se estime necesario el despacho para el uso extrainstitucional, deberá solicitarse al CCF, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica o el CLF cuando así le sea asignado, quienes resolverán de acuerdo con criterio científico pertinente.
- II.4.5 Los programas especiales de la Institución que contemplen la posibilidad de despacho de medicamentos inyectables o código H para uso domiciliar, deberán ser presentados al CCF para su aprobación.

II.5.Despacho de medicamentos especializados en pacientes referidos para control a otro nivel de atención

- II.5.1 En caso de pacientes con tratamiento crónico valorados por médicos especialistas que son **referidos** al área de salud u otro nivel de atención para control y continuación del tratamiento, el prescriptor deberá emitir:
- una referencia indicando el diagnóstico, el tratamiento establecido con el nombre de cada medicamento, la dosis diaria y la duración prevista; así como otra información que considere pertinente.
 - Una prescripción por 30 días de tratamiento que se despachará por la farmacia en el Centro Especializado.
- II.5.2 Cuando el Director del Área o de la Clínica recibe una referencia o contrarreferencia de un especialista notificando la necesidad de un control periódico, con el respectivo tratamiento especializado o restringido, deberá designar a un médico para su manejo. Este médico emitirá las prescripciones correspondientes al control y seguimiento, aún cuando se trate de medicamentos clasificados para uso especializado.
- II.5.3 Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en la Farmacia Local para su despacho.
- II.5.4 Para disponer de los medicamentos especializados para su despacho al paciente, la Farmacia Local hará un listado consolidado de los medicamentos especializados o restringidos para esos pacientes, el cual solicitará a la Farmacia del centro especializado (en donde se originaron las recetas). Este pedido total se repondrá mensualmente. En caso de necesitarse un aumento de cuota de estos medicamentos, la Farmacia del centro especializado tramitará ante el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica el extrapedido (SA) correspondiente.

II.6. Despacho de medicamentos prescritos en otra unidad

- II.6.1 Cuando un paciente es atendido por un médico especialista en un centro de salud diferente a su domicilio y prescribe el tratamiento con intervalos mayores a 30 días entre las citas de control:
- El médico extenderá la receta original (primer mes) y las recetas como copia por el saldo del tratamiento (hasta 5 meses).
 - La farmacia del centro especializado despachará la primera receta para cubrir el tratamiento por un período de 30 días.
- II.6.2 Luego, el paciente podrá retirar el medicamento en la farmacia de la unidad de adscripción, esto con el fin de favorecer la continuidad oportuna del tratamiento:
- El paciente deberá presentar la(s) copia(s) en la Farmacia del centro de adscripción con 15 días de antelación a la terminación del mes de tratamiento.
 - Los medicamentos con clave M, deberán estar disponibles en la Farmacia Local para su despacho.
 - En el caso del trámite de medicamentos especializados, referase al punto II.5.4.
- II.6.5 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.

II.7.Continuación de tratamiento con medicamentos según protocolo o lineamientos específicos:

- II.7.1 Para pacientes que han iniciado tratamiento con un medicamento que está protocolizado o se tienen lineamientos específicos definidos para uso Institucional, será responsabilidad de su manejo y suministro al paciente, el centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento y se brinda el control (ver II.6.3).

- II.7.2 Para pacientes que han iniciado tratamiento con un medicamento no LOM previamente autorizado por el CCF, será responsabilidad de su adquisición, manejo y despacho el centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento.

II.8 .Otros procedimientos

Medicamentos LOM almacenables agotados

- II.8.1 Cuando un medicamento prescrito se encuentra agotado, la farmacia debe notificar al prescriptor, este deberá proceder con los ajustes necesarios en procura de sustitución o alternativa terapéutica posible con las opciones LOM.
- II.8.2 En caso de que el médico prescriptor esté ausente, la Farmacia podrá remitir el caso a la Jefatura o a la Dirección Médica para resolver.
- II.8.3 Cuando un medicamento LOM falte en la farmacia o en el ALDI, y no exista sustitución o alternativa terapéutica posible, debe procederse de la siguiente manera:
- La Farmacia debe comunicarlo de inmediato y por el medio disponible más rápido a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia Logística con el fin de conocer el estado del medicamento (Control de Calidad, entrega inminente o financiamiento por un periodo determinado), así como con el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica. Una vez que esa Dirección financia la compra del medicamento por el tiempo previamente establecido, la Farmacia local inicia el proceso de compra respectivo atendiendo la legislación vigente.
 - Sólo en casos de medicamentos LOM *vitales* según clasificación VEN, que no se han podido resolver por los mecanismos establecidos en coordinación con el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, la farmacia debe coordinar con la Dirección Médica o su delegado autorizado, para realizar la compra del mismo bajo el concepto de "*adquisición urgente*". En estos casos, la compra deberá ser por un máximo de cinco días.
 - La CCSS no asumirá ninguna responsabilidad por pago de recetas extendidas a farmacias comunales (particulares), por incumplimiento de las disposiciones anteriores.

Disposición de medicamentos LOM almacenables con diferente nivel de usuario

- II.8.4 Para atender la necesidad de un medicamento LOM almacenable cuyo centro de atención no corresponde al nivel de usuario, la farmacia deberá remitir solicitud al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica. Si procede, se asignará una clave (SA) para extrapedido del medicamento que autoriza su retiro del ALDI.

Disposición de medicamentos LOM no almacenables

- II.8.5 Para atender la necesidad de un medicamento LOM no almacenable (Z) cuyo centro de atención no corresponde al nivel de usuario, la farmacia deberá remitir solicitud al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica. Si procede, se asignará una clave DF-Z para disponer del tratamiento agudo; en el caso de un cuadro crónico, debe tramitarse como gestión de medicamento no LOM ante el CCF.
- II.8.6 Las Farmacias deberán emitir un informe semestral sobre la compra de medicamentos LOM-código Z dirigido al Área de Farmacoconomía, con reporte de las cantidades compradas y los montos invertidos para cada medicamento.

Farmacovigilancia

- II.8.7 Cuando se sospeche una reacción adversa o una falla terapéutica a un medicamento, deberá notificarse al Centro Nacional de Farmacovigilancia en el Ministerio de Salud.

Medicamentos para carro de paro y maletín médico en EBAIS móviles

- II.8.8 Los Servicios de Emergencias de los hospitales nacionales, regionales y periféricos, podrán disponer de un stock de medicamentos esenciales para atender situaciones de urgencia, según Circular CCF 1914-10-07 del 11 de octubre de 2007, cuya cantidad queda a tutela de

- la necesidad local y en coordinación con la Farmacia.
- II.8.9 Los Servicios de Emergencias de las Clínicas y Áreas de Salud podrán disponer en el stock de Farmacia de medicamentos para la atención urgente de los pacientes, según el punto II de la Circular CCF 0360-03-08 del 24 de marzo de 2008.
- II.8.10 Las Clínicas, Áreas de Salud y EBAIS podrán disponer de un stock de medicamentos esenciales para atender situaciones de urgencia, según el punto I de la Circular CCF 0360-03-08 del 24 de marzo de 2008, cuya cantidad queda a tutela de la necesidad local y en coordinación con la Farmacia; excepto morfina que tiene una cantidad máxima establecida (3 ampollas).
- II.8.11 Los medicamentos que se dispondrán para el Maletín Médico para EBAIS móviles para atender situaciones de urgencia, según el punto III de la Circular CCF 0360-03-08 del 24 de marzo de 2008 y la relación de "medicamentos para maletín" de la Circular CCF 0781-05-05 del 20 de mayo de 2003; la morfina tiene una cantidad máxima establecida (3 ampollas).

II.9. Autoprescripción

- II.9.1 La *autoprescripción* médica es aceptable siempre y cuando sea **razonable, lógica, sin abusos y se ajusten a la normativa de la LOM para cada medicamento**. Esta práctica será avalada por las autoridades locales, dado que cada Unidad conoce su organización. Si la Farmacia o Jefaturas correspondientes detectaran alguna anomalía, cada Centro estará en capacidad de hacer las regulaciones pertinentes y de investigar los casos específicos.
- II.9.2 La autoprescripción, se regulará de la siguiente manera:
- El médico funcionario de la CCSS, podrá emitir recetas a su nombre atendiendo las normas para prescripción Institucional así como la clave, nivel de usuario y otras especificaciones LOM (clave H, protocolos, especialidad, etc.).
 - 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.
 - La farmacia debe hacer una compilación de los despachos y emitir un informe trimestral a la Dirección Médica, con copia al CCF.
 - El status jurídico Institucional establece que no es propio que un médico que no tiene vínculo jurídico con un programa Institucional prescriba medicamentos a despachar en la Institución, por lo que la Farmacia no despachará recetas emitidas por médicos pensionados o sin relación laboral con la CCSS. En este caso, debe dirigirse a un médico que labore en el Centro para que le emita la respectiva prescripción.
- II.9.3 Se permitirá la autoprescripción odontológica siguiendo lo establecido en los incisos anteriores y aplica únicamente a los medicamentos autorizados para estos profesionales, según la Sección O de la LOM.
- II.9.4 Sin excepción, la autoprescripción no aplica para los psicotrópicos y estupefacientes.

II.10. Medicamentos en otros sistemas de atención

II. 10.1 Medicina Mixta:

- El uso de medicamentos en el contexto de este sistema de atención se fundamenta en el Reglamento específico vigente.
- El médico podrá prescribir los medicamentos de la CCSS ajustándose a la normativa y codificación de la LOM.
- El despacho de medicamentos LOM para los pacientes beneficiarios de este sistema, seguirá la normativa vigente.
- Los médicos o el personal de enfermería a su cargo, podrán administrar los medicamentos LOM como clave HM, mediante el uso de las vías oficialmente establecidas para las respectivas formas farmacéuticas. Al efecto se requiere de infraestructura adecuada y técnicas de aplicación idóneas para garantizar la máxima seguridad a los pacientes.

II.10.2 Medicina de Empresa:

- El uso de medicamentos en el contexto de este sistema de atención se fundamenta en el Reglamento específico vigente.
- El médico podrá prescribir los medicamentos de la CCSS ajustándose a la normativa y codificación de la LOM.
- El despacho de medicamentos LOM para los pacientes beneficiarios de este sistema, seguirá la normativa vigente.

- Los médicos o el personal de enfermería a su cargo, podrán administrar los medicamentos LOM codificado como clave HM, mediante el uso de las vías oficialmente establecidas para las respectivas formas farmacéuticas. Al efecto se requiere de infraestructura adecuada y técnicas de aplicación idóneas para garantizar la máxima seguridad a los pacientes.

II.10.3 Otros convenios y urgencias:

- Los pacientes atendidos al amparo de convenios o situaciones de urgencias podrán ser beneficiados con los medicamentos LOM atendiendo a la normativa vigente para resolver la necesidad aguda.
- No aplica para tratamientos crónicos ni medicamentos fuera de la LOM, excepto si el manejo de la urgencia contempla un protocolo específico y formalmente avalado por el CCF, tal como es el caso de la vitamina E en intoxicación con Paraquat.

II.11 Despacho especial de medicamentos de programas especiales

Estrategia DOTS (estrategia de tratamiento acortado directamente observado) para la administración de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis.

- II.11.1 El personal de salud de todos los niveles de atención de la Institución deberá implementar y cumplir el programa DOTS correspondiente al tratamiento acortado, directamente observado y estandarizado para todos los casos diagnosticados de Tuberculosis, según los lineamientos emitidos en la circular CCF-178-02-07 del 16 de febrero de 2007.
- II.11.2 No se entregarán los medicamentos correspondientes al tratamiento antifímico a los pacientes con tuberculosis (sin excepción), sino que serán entregados al personal de salud o al líder comunitario adecuadamente capacitado, que realizará la supervisión de la administración del tratamiento en forma diaria de lunes a viernes en el Centro de Salud de adscripción del paciente.
- II.11.3 Cuando por alguna razón el especialista en Neumología, Infectología o Medicina Interna considere necesaria una terapia de más larga duración, que no incluya los medicamentos antifímicos contemplados en las Normas o en más de una toma diaria, deberá exponer por escrito la justificación correspondiente al médico responsable del EBAIS en donde se realizará la supervisión del tratamiento y a la farmacia de la clínica u hospital correspondiente.

Medicamentos para el tratamiento de la Enfermedad de Hansen

- II.11.4 Los medicamentos que son requeridos para el tratamiento de la Enfermedad de Hansen se encuentran incluidos en la LOM con código en tránsito (Z) y son donados a la Institución por la OMS, formando parte de la programación y planificación institucional y su utilización debe regirse por el Protocolo de vigilancia epidemiológica para el manejo de la Enfermedad de Hansen (SERIE DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NO.6, ABRIL 2004)
- II.11.5 El Servicio de Farmacia del Hospital San Juan de Dios fue nombrado como centro de almacenaje y distribución de este grupo de medicamentos, y para la obtención de los mismos para las diferentes unidades requiere de la siguiente información:
- Instancia que solicita.
 - Número de pacientes en tratamiento.
 - Nombre del medicamento requerido y cantidades necesarias en forma anual.

Medicamentos para pacientes con egreso del Programa de Cirugía

Ambulatoria.

- II.11.6 Las prescripciones originadas bajo el Programa de Cirugía Ambulatoria, deben cumplir con la normativa vigente (ver II.1) y deberán ser entregadas de forma inmediata a la Farmacia.
- II.11.7 La Farmacia procederá al despacho de los medicamentos cumpliendo con la normativa vigente (ver II.2.2, II.2.3) y de forma expedita con el objetivo de contribuir en la agilización del egreso del paciente con tratamiento.

Medicamentos para pacientes del Programa de Atención Domiciliar (PAD)

- II.11.8 Los establecimientos de la CCSS, brindan cobertura total a los pacientes con calidad de vida limitada.
- II.11.9 La Atención Domiciliar es el conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario que se realiza en el domicilio del paciente con el objetivo de detectar, valorar y dar apoyo y seguimiento a los problemas de salud del individuo, potenciando la autonomía

y mejorando la calidad de vida a través de un equipo interdisciplinario capacitados para la atención de estos pacientes.

- II.11.10 El objetivo del PAD es generar un alto grado de satisfacción al enfermo y la familia; reduciendo el impacto económico a la Institución (YA QUE EL COSTO DE HOSPITALIZACIÓN ES MUCHO MÁS ALTO QUE LA VISITA DOMICILIAR) y disminuyendo los riesgos que conllevan las hospitalizaciones prolongadas en el paciente que por su condición clínica puede continuar su tratamiento supervisado a nivel del hogar.
- II.11.11 Todo paciente que por su condición sea asignado al programa de Atención Domiciliar, puede continuar su tratamiento a nivel del hogar siempre y cuando se cumpla con el protocolo vigente y los siguientes requisitos:
- El prescriptor elaborará la receta respectiva, en donde detallará cada uno de los medicamentos necesarios para cumplir el tratamiento establecido de previo y de acuerdo a la normativa vigente de la LOM.
 - El tratamiento farmacológico debe estar anotado en el expediente del paciente.
 - El despacho de medicamentos se realizará diariamente en la Farmacia respectiva, previo a la presentación de la prescripción, coordinación con el equipo de Atención Domiciliar y cumplimiento de la normativa vigente.
 - El enfermero(a) o asistente de pacientes asignado al equipo de Atención Domiciliar, será el responsable del retiro diario de los medicamentos, necesarios para el cumplimiento farmacoterapéutico diario de cada uno de los pacientes participantes del programa.

TELEMEDICINA y Programa de consulta especializada a distancia.

- II.11.12 La CCSS actualmente dirige sus esfuerzos hacia una Atención Integral aprovechando la infraestructura en telecomunicaciones y el avance tecnológico por medio de una red hospitalaria de un sistema de videoconferencia, basado en plataformas informáticas (TELEMEDICINA), que permiten al personal de salud de los hospitales regionales y locales, puedan tener comunicación directa, con los hospitales nacionales o especializados permitiendo así que se faciliten muchos de los procedimientos y consultas médicas especializadas.
- II.11.13 En el Sector Salud, la tecnología de la videoconferencia tiene aplicación en diferentes problemáticas de la salud costarricense sin tener que desplazarse a otras áreas u centros hospitalarios y beneficiando el mayor número de asegurados, entre ellas:
- Interconsultas con especialistas.
 - Atención de pacientes en los servicios de urgencias.
- II.11.14 Si durante el programa de atención médica especializada por telemedicina un médico especializado recomienda un tratamiento específico que no se ajusta al nivel de atención asignado al centro de salud consultante, la prescripción podrá ser autorizada por el CCF siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:
- Hacer solicitud formal dirigida al Comité Central de Farmacoterapia. CCSS.
 - Indicar fecha y número de sesión, nombre del médico especialista, nombre de la consulta especializada y médico evaluador prescriptor consultante a cargo del paciente, nombre completo del paciente y número de cédula, nombre del medicamento, dosificación y tiempo de tratamiento.
 - En caso de autorización del tratamiento, el médico consultante podrá emitir la receta respectiva a nivel local.
 - La prescripción deberá ser tramitada en la Farmacia del nivel local.
 - La Farmacia realizará los trámites correspondientes de adquisición del tratamiento autorizado con su Clínica u Hospital de área correspondiente.

II.12. Investigación clínica en la CCSS con medicamentos

- II.12.1 La utilización de medicamentos para investigación clínica en la Institución se apoyará en tanto se documente el principio de *no maleficencia* y una proyección evidente de beneficio al paciente.
- II.12.2 La investigación con medicamentos en la CCSS está regida por el Reglamento respectivo vigente.
- II.12.3 El CCF no tiene competencia para autorizar el uso experimental de medicamentos para pacientes atendidos en la CCSS (directriz de la Gerencia Médica No. 22375 del 09 de junio de 2005).

- II.12.4 El CCF **no** apoyará la adquisición de medicamentos no LOM para uso experimental en pacientes atendidos en la CCSS, cuando el prescriptor institucional no haya cumplido con las formalidades inherentes a la investigación clínica.
- II.12.5 Para investigaciones formalmente autorizadas para su desarrollo en la Institución, la custodia, el almacenamiento y la dispensación del medicamento para la investigación, compete a la Farmacia de la Unidad donde se realizará la investigación, respetando el nivel de usuario.

II.13. Comunicación de defectos de calidad de medicamentos

- II.13.1 En caso de sospecha de defectos de calidad de medicamentos, se deberá notificar inmediatamente al Laboratorio de Normas y Calidad de la CCSS.
- II.13.2 Los datos mínimos que se deben proporcionar en cada notificación son:
- Nombre completo del medicamento (denominación DCI) [en caso de estar etiquetado el nombre de patente, es importante anotarlo).
 - Laboratorio fabricante y país.
 - Lote(s) afectados y fecha de vencimiento.
 - Descripción de todos los detalles relacionados con el defecto de calidad.
 - Adjuntar muestras (en caso de disponibilidad).

CAPÍTULO III

MODIFICACIONES A LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

- III.1. El Comité Central de Farmacoterapia es la instancia formal de la CCSS que tiene competencia para realizar las inclusiones, sustituciones, exclusiones o modificaciones de medicamentos en la LOM.
- III.2. Los médicos, odontólogos, enfermeras y farmacéuticos pueden presentar solicitudes de modificaciones a la LOM, mediante el formulario respectivo (Anexo 1) a la Dirección Médica o al Comité Local de Farmacoterapia.
- III.3. El Comité Local de Farmacoterapia analizará la solicitud en todos sus extremos científicos y técnicos, y procederá a resolver:
- Si la solicitud se acoge, debe enviar al Comité Central de Farmacoterapia toda la información y documentar su criterio técnico colegiado con especificación de las razones que justifican su recomendación técnica.
 - En caso contrario, deberá informar al solicitante, con copia al CCF, con documentación explícita de las razones que sustentan la resolución.
- III.4. El CCF recibe la solicitud para su análisis y, en concordancia con los procedimientos vigentes para la atención de los casos recibidos, oportunamente informará la resolución al nivel local.
- III.5. La **inclusión** de un medicamento en la LOM por parte del CCF, tendrá vigencia efectiva a partir del momento en que se disponga del mismo en el ALDI cuando son almacenables.
- III.6. La **exclusión** de un medicamento de la LOM, será efectiva a partir del agotamiento de su existencia en el ALDI y en las Farmacias, salvo que medie orden expresa del CCF para proceder a su inmediata destrucción.
- III.7. Las **modificaciones** de un medicamento LOM, serán efectivas a partir de su comunicación tras el aval de la Comisión de Fichas Técnicas de Medicamentos, a las modificaciones acordadas por el CCF, salvo que medie orden expresa del CCF para su inmediata implementación.
- III.8. Los cambios en la LOM se comunican periódicamente mediante boletines que se distribuyen a las Unidades.

CAPÍTULO IV

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS

- IV.1 La LOM es un formulario abierto que permite al CCF apoyar la utilización Institucional de medicamentos no LOM para atender situaciones de especial necesidad o casos excepcionales, al amparo de la circular 6599 del 22 de abril de 1999: **NORMAS SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS**; Circular 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 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 361385 del 08 de setiembre del 2006: PRESCRIPCIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS NO LOM y Circular GDOP-27125-2007 del 02 de julio de 2007: CRITERIOS SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS EN EL ÁMBITO CENTRAL Y LOCAL.
- IV.2 Cuando el médico valore un paciente con una condición específica de necesidad excepcional que requiere de un medicamento que no esté incluido en la LOM (ENTENDIÉNDOSE CON ELLO CUANDO SE PRESENTA UNA CONDICIÓN ESPECIAL QUE HA DESARROLLADO UN PACIENTE, COMO UNA EVOLUCIÓN TÓRPIDA DE UN CUADRO PATOLÓGICO DADO, PORQUE NO RESPONDEN ADECUADAMENTE A LAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS DISPONIBLES EN LA LOM O TIENE UNA ENFERMEDAD RARA, ENTRE OTROS POSIBLES JUSTIFICANTES, DE MANERA QUE LA EXCEPCIONALIDAD SURGE DE LA CONDICIÓN CLÍNICA QUE SE SALE DE LA REGLA. LO ANTERIOR OBEDECE A QUE LO EXCEPCIONAL ES EL PACIENTE MÁS SU CONDICIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA, QUE REQUIERE UN MEDICAMENTO DIFERENTE), deberá atender los procedimientos y utilizar los formularios pertinentes para la respectiva solicitud, de previo a la prescripción del fármaco.
- IV.3 No se tramitará ninguna solicitud de medicamento no LOM que esté INCOMPLETA, ILEGIBLE, ALEJADA de las referencias oficiales para uso del fármaco o corresponda a una continuación de tratamiento iniciado por la vía PRIVADA.
- IV.4 Los recetarios de la CCSS no se podrán utilizar para prescripción de medicamentos no LOM sin autorización previa del CCF, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica o el CLF cuando así le sea asignado, ni para la adquisición de medicamentos fuera de la Institución.
- IV.5 La Farmacia **solo** podrá comprar medicamentos no LOM autorizados por el CCF, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica como su ente operativo o el Comité Local de Farmacoterapia en casos específicamente delegados (ver IV.12 y IV.13). Ninguna otra instancia Institucional está facultada para autorizar la compra de medicamentos no LOM con fondos públicos.
- IV.6 Los medicamentos deberán ser adquiridos con fondos de la partida presupuestaria del servicio de farmacia del centro de salud respectivo. La adquisición de medicamentos no LOM por la Unidad debe cumplir la legislación y los trámites administrativos vigentes. Se tramitará por nominación genérica del medicamento o por citación de cada uno del grupo en caso de medicamentos "yo también" ⁷ y debe contar con un mínimo de tres ofertas. La compra se realizará valorando la relación beneficio / costo más favorable.

Gestión para casos agudos

- IV.7 Los medicamentos 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 Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica 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) atendiendo el procedimiento establecido según CCF1441-08-06 del 23 de agosto de 2006 (ver Anexo 2).
- IV.8 La solicitud será objeto de valoración científico-técnica en concordancia con los lineamientos del CCF y las indicaciones oficiales, y oportunamente se devuelve al nivel local con la respectiva resolución. En caso de acogerse la solicitud, se asigna una clave de autorización de compra del medicamento.

Gestión para casos crónicos

- IV.9 El médico prescriptor hace la solicitud de medicamento no LOM para tratamiento crónico mediante el FORMULARIO específico (Anexo 3):
- Anota toda la información clínica sobre el caso: edad, sexo, diagnóstico (s) y epicrisis con descripción de la evaluación clínica en forma cronológica, diagnóstico diferencial, con resultado de pruebas de laboratorio o gabinete, intervenciones no farmacológicas, tratamientos farmacológicos previos, cambios y ajustes necesarios, respuesta obtenida, con anotación del tiempo de uso y fechas (puede adicionar hojas para completar la información).
 - Adjunta los elementos científicos (copias de artículos científicos, reportes de FDA, etc) para justificar y sustentar la petición (puede adicionar hojas para completar la información).

⁷ Medicamentos "yo también": son fármacos con el mismo mecanismo de acción, mismas indicaciones y diferente fórmula.

- Verifica que se trata de una indicación oficial o uso autorizado por la autoridad sanitaria u organismos regulatorios de referencia; y que se trata de una gestión para inicio de tratamiento o de una continuación de un tratamiento agudo previamente autorizado con clave DF o CCF.
 - Suscribe la declaración de honestidad intelectual y sobre compromiso de seguimiento.
 - Documenta el aval del Jefe de Clínica y del Jefe de Servicio.
 - Anota el número y fecha de la Sesión Clínica del Servicio en que se emitió dictamen colegiado sobre el caso (el prescriptor deberá presentar el caso en la Sesión del Servicio para su análisis colegiado).
- IV.10 El formulario de solicitud y los documentos adjuntos respectivos, serán presentados al Comité Local de Farmacoterapia.
- IV.11 El Comité Local, previa verificación del cumplimiento de los aspectos administrativos y presupuestarios vigentes para la adquisición del medicamento, en sesión valorará el caso y emitirá resolución razonada sobre el caso, en concordancia con fundamentos científicos válidos y los lineamientos establecidos por el Comité Central de Farmacoterapia y la Gerencia Médica. Además, se deberá asegurar la reserva presupuestaria correspondiente a través de la farmacia. Si avala la gestión y dispone de contenido presupuestario para la adquisición del medicamento, enviará la solicitud con toda la documentación respectiva al CCF, para su análisis y aprobación.

Acreditación de medicamentos no LOM a Comités Locales de Farmacoterapia

- IV.12 El CCF desarrolla un plan piloto en Hospitales Nacionales y Especializados a través del Comité Local de Farmacoterapia, dirigido a contribuir con un trámite local más expedito para la disposición oportuna de medicamentos no LOM.
- IV.12.1 **Condiciones agudas:** Para atender necesidad de un *medicamento acreditado* con carácter de uso inmediato en pacientes hospitalizados con patología aguda y por corto plazo (*máximo 30 días*); atendiendo la organización interna de cada hospital, el médico prescriptor deberá contactar:
- Con el Coordinador Médico del Comité Local (o con el médico delegado por la Dirección Médica para el Comité Local de Farmacoterapia) para presentar su solicitud razonada en el formulario para tratamiento agudo y un compromiso de informar el resultado de la intervención farmacológica. El Coordinador Médico valorará y resolverá el caso, en concordancia con los lineamientos de la Acreditación vigente (según las indicaciones y dosificación señaladas); luego, presentará un informe de las solicitudes oportunamente gestionadas al Comité Local de Farmacoterapia.
 - Con el médico asistente a cargo del turno, en caso de requerimiento en horas fuera del horario convencional (guardias, fines de semana o feriados), la solicitud será valorada y resuelta en concordancia con los lineamientos de la Acreditación vigente, y tanto el formulario como la receta deberá documentar su visto bueno para despacho por la farmacia.
- IV.12.2 **Condiciones crónicas:** Para atender la necesidad para uso crónico o por un plazo predefinido (para uso ambulatorio aunque se inicie en el hospital) de un *medicamento acreditado*, el médico prescriptor deberá presentar su solicitud razonada en el **formulario oficial** al Comité Local de Farmacoterapia con previo **aval por el Jefe de Servicio respectivo** y con el compromiso de informar del resultado de la intervención farmacológica.
- El formulario será completado por la Farmacia con el análisis económico pertinente.
 - El Comité Local de Farmacoterapia, en sus sesiones valorará el caso y emitirá resolución, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Acreditación vigente y estará atento al informe periódico sobre la evolución del caso.
 - En caso de no acoger la solicitud, el Comité Local deberá documentar al prescriptor la justificación razonada de tal resolución.
- IV.12.3 El Comité Local de Farmacoterapia será la instancia responsable de emitir la autorización para la compra local del medicamento. Llevará un *registro escrito exclusivo de los medicamentos no LOM autorizados*, con los datos del paciente, médico prescriptor y servicio, prescripción y la justificación de la solicitud, así como del resultado obtenido con la intervención farmacológica.
- IV.12.4 El Comité Local enviará un informe trimestral de los casos agudos y semestral de los casos crónicos, con la información pertinente sobre los pacientes que recibieron los tratamientos y el resultado obtenido con la intervención. También, enviará un informe semestral con

la cantidades compradas y los montos invertidos en compra de cada medicamento no LOM acreditado.

Continuaciones locales de tratamiento crónico con medicamentos no LOM previamente autorizados por el CCF.

- IV.13 Se delega al Comité Local de Farmacoterapia la evaluación y resolución de las solicitudes para continuaciones de tratamiento con medicamentos no LOM previamente autorizados por el CCF, atendiendo circular CCF 021-01-07 del 08 de enero de 2001, salvo excepciones documentadas en el acuerdo del CCF al autorizar inicialmente la solicitud.
- IV.13.1 El Comité Local de Farmacoterapia recibirá la solicitud de continuación de tratamiento no LOM del médico prescriptor con aval de la Jefatura de Servicio.
- IV.13.2 Se valorará el caso según las justificaciones científicas pertinentes, los lineamientos establecidos por el CCF y el informe del beneficio obtenido con el tratamiento no LOM utilizado.
- IV.13.3 Se emitirá resolución con la autorización para la compra local del medicamento por periodos máximos de 6 meses y estará atento al informe periódico sobre la evolución del caso.
- IV.13.4 El Comité Local enviará un informe semestral con los casos autorizados para continuación de tratamiento no LOM al CCF.

CAPÍTULO V

NORMATIVA SOBRE VENTA DE MEDICAMENTOS

- V.1 En el artículo 71 de la Ley Constitutiva de la CCSS se establece que la Institución venderá a 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.
- V.2 El interesado debe presentar la receta médica original, contar con la autorización del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, realizar el pago correspondiente en Caja y presentarse a la Farmacia asignada para su entrega.

CAPÍTULO VI

NORMATIVA INSTITUCIONAL SOBRE DONACIÓN DE MEDICAMENTOS

- VI.1 Todo ofrecimiento de donación de medicamentos se debe presentar a la Gerencia Médica por escrito, constará como mínimo de: una carta de 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, etiquetado en español.
- VI.2 La Dirección de Farmacoepidemiología y/o Comité Central de Farmacoterapia dará su pronunciamiento y criterio a la Gerencia Médica si así fuese solicitado, última instancia que define lo referente a la denegación o aceptación de la misma. De aceptarse se adjuntará información adicional al caso y se le señalará a la entidad donadora. La formalización de la donación se ajustará a la reglamentación vigente en los diferentes ámbitos. (Ver Anexo 4: 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] Definición OMS

^[2] 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.

^[3] 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.

^[4] El uso racional de medicamentos procura la utilización de medicamentos para alcanzar el máximo beneficio y el mínimo riesgo para el paciente. Por ello procura que reciban los medicamentos apropiados para atender sus necesidades clínicas, con una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad.

^[5] Las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) son un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de los medicamentos, con el fin de promover una buena salud y calidad de vida de toda la población, garantizando una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de

LISTADO DE GRUPOS TERAPEUTICOS

GRUPO	Descripción	
01	AMEBICIDAS Y ANTIHELMINTICOS.....	73
02	ANTIBIOTICOS.....	74-152
03	ANTITUBERCULOSOS.....	77-153
04	ANTIFUNGICOS Y ANTIVIRALES.....	79-154
05	ANTISEPTICOS Y AGENTES URINARIOS.....	81
06	ADRENERGICOS.....	82
07	AGENTES CARDIACOS.....	83-155
08	ANTIHIPERTENSIVOS.....	84
09	DIURETICOS.....	85-156
10	VASODILADORES CORONARIOS Y ANTI ANGINOSOS.....	86-157
11	AGENTES ANTICOAGULANTES, TROMBOLITICOS Y ANTIPLAQUETARIOS.....	87
12	HEMOSTATICOS.....	88-158
13	ANTIEMATICOS E HIPOLIPEMIANTES.....	89
14	ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIRREUMATICOS Y AGENTES MINERALIZANTES.....	90
15	URICOSURICOS, ANTIGOTOSOS.....	92
16	ANALGESICOS NO NARCOTICOS.....	93
17	ANALGESICOS NARCOTICOS Y ANTAGONISTAS.....	94
18	ANESTESICOS GENERALES.....	95
19	ANESTESICOS LOCALES.....	96-159
20	RELAJANTES MUSCULARES.....	97
21	ANTICOLINERGICOS / ANTIESPASMODICOS.....	98
22	COLINERGICOS.....	99
23	ANTIASMATICOS Y BRONCODILADORES.....	100
24	ANTITUSIGENOS, FLUIDIFICANTES Y EXPECTORANTES.....	101
25	ANTIISTAMINICOS, ANTIEMETICOS, ANTIPRURITICOS.....	102
26	ANTIPARKINSONIANOS.....	103
27	ANTIMIGRAÑA.....	104
28	ANTICONVULSIVOS.....	105-160
29	ANTIDEPRESIVOS Y PSICOESTIMULANTES.....	106-161
30	ANTIPSICOTICOS.....	107
31	SEDANTES / HIPNOTICOS, ANSOLITICOS.....	108-162
32	AGENTES GASTROINTESTINALES ,ANTIACIDOS Y ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2.....	109-163
33	ANTIDIARREICOS Y LAXANTES.....	111-164
34	CORTICOSTEROIDES.....	112-165
35	ANDROGENOS Y ANABOLICOS.....	113
36	ESTROGENOS, PROGESTAGENOS, ANOVULATORIOS.....	114-166
37	OXITOXICOS Y PREVENCIÓN DE PARTOS.....	115
38	HORMONAS HIPOTALAMICAS, PITUITARIAS Y OTROS AGENTES.....	116-167
39	HIPOGLICEMIANTES E HIPERGLICEMIANTES.....	117
40	HORMONAS TIROIDEAS Y DROGAS ANTITIROIDEAS.....	118-168
41	ANTINEOPLASICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES.....	119-169
42	VITAMINAS.....	123
43	ELECTROLITOS Y SOLUCIONES PARENTERALES.....	124-170
44	BIOLOGICOS, VACUNAS, TOXOIDES Y ANTITOXINAS.....	128
45	AGENTES OFTALMOLÓGICOS.....	131-171
46	PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS.....	133-172
47	PREPARACIONES GINECOLÓGICAS.....	135
48	ANTIDOTOS.....	136-173
49	ANTIHEMORROIDALES.....	137
50	MISCELANEOS.....	138-174
51	OTORRINOLARINGOLOGIA.....	140
52	MEDIOS DE RADIODIAGNÓSTICO.....	141-167
53	MEDIOS DE DIAGNOSTICO.....	142-179
54	MATERIAS PRIMAS.....	143-180

***LISTADO ALFABÉTICO
DE MEDICAMENTOS
2008***

ABACAVIR 300mg (COMO SULFATO) TABLETAS RECUBIERTAS	04-0044	A
ACEITE DE RICINO LIQUIDO VISCOSO FRASCO 60 ml	33-6010	A
ACEITE DE TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA BOTELLA DE VIDRIO CON 940 A 950 ml O ENVASE PLASTICO CON 500 ml	50-7175	Z
ACEITE MINERAL USO ORAL, FRASCO 120 ml	33-7360	A
ACEITE MINERAL USO TOPICO, FRASCO 500 ml	46-6006	A
ACETAZOLAMIDA 100MG TABLETAS RANURADAS	09-0015	A
ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETAS RANURADAS	09-0020	A
ACETILCOLINA CLORURO 20 MG CON MANITOL 56 mg ó 60 mg ó CARBACOL 0.01% SOLUCION OFTALMICA INTRAOCULAR FCO 2 ml O FCO 1.5 ml RESPECTIVAMENTE	45-3360	A
ACICLOVIR 200MG/5ML. SUSPENSION ORAL. FRASCO CON 120ML A 150ML.	04-6030	A
ACICLOVIR 400 MG TABLETAS O CAPSULAS	04-0046	A
ACICLOVIR BASE 250 MG (COMO SAL SODICA) POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FCO-AMP	04-3050	A
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETAS	11-0030	A
ACIDO AMINOACETICO (GLICINA) 1.5% SOLUCION IRRIGACION VESICAL BOLSA 2000 O 3000 ml	50-6070	A
ACIDO AMINOCAPROICO 25% (250mg/ml) SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA 20 ml O AMPOLLA 10ml	12-3040	Z
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 100 mg/ml SOLUCION ORAL, FRASCO GOTERO 30 ml	42-6080	A
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 mg o ACIDO ASCORBICO 250 mg+ ASCORBATO DE SODIO 281,25 mg O ACIDO ASCORBICO 260mg + ASCORBATO DE SODIO 290 mg TABLETAS	42-0070	A
ACIDO CROMOGLICICO 5 mg (5000 ug) POR PULSACIÓN LIBERADA EN LA VÁLVULA PARA INHALACIÓN ORAL FRASCO 112 DOSIS	23-6567	A
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS RANURADAS	13-0080	A

ACIDO SALICILICO 5% (50MG/g) UNGUENTO TUBO 50 g	46-2425	A
ACIDO SALICILICO DEL 15% al 17% EN COLODION FLEXIBLE. SOLUCION TOPICA FRASCO 15 ml	46-6120	A
ACIDO URSODEOXICOLICO 150MG TABLETAS RANURADAS.	32-0093	A
ACIDO URSODEOXICOLICO 250 O 300MG CAPSULAS O TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	32-0095	A
ÁCIDO ZOLEDRÓNICO (anhidro) 4MG ó ACIDO ZOLEDRONICO 4MG (ANHIDRO COMO MONOHDRATO) SOLUCION ESTERIL PARA INYECCION FRASCO AMPOLLA DE 5 ml O POLVO PARA INYECCIÓN LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA DE 6 ml	14-4397	A
ACITRETINA 25 MG TABLETAS	46-0089	Z
AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA 10 ml	43-3090	A
AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN CALIDAD F.E.U. BOLSA 500 ml	50-3095	A
ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS Ó 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 50 ml	44-3098	A
ALCOHOL 70° F.E.U. PARA FRICCIONES, ENVASE CON 3.5 A 4.0 LITROS	54-8000	A
ALCOHOL 70° F.E.U. PARA FRICCIONES, ENVASE CON 100 A 200LITROS	54-8010	A
ALCOHOL 95° F.E.U. PARA FRICCIONES, ENVASE CON 3.5 A 4.0 LITROS	54-8020	A
ALCOHOL 95° F.E.U. PARA FRICCIONES, envase con 100 a 200 LITROS	54-8015	A
ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) EQUIVALENTE A 70 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO. TABLETAS Ó RISEDRONATO (COMO SAL SÓDICA ANHIDRA EN LA FORMA HEMIPENTAHIDRATADA) 35 mg TABLETAS RECUBIERTAS Ó ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) EQUIVALENTE A 10 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO TABLETAS Ó RISEDRONATO (COMO SAL SÓDICA ANHIDRA EN LA FORMA HEMIPENTAHIDRATADA) 5 mg TABLETAS RECUBIERTAS TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS RESPECTIVAMENTE	14-0685	A

Lista Oficial de Medicamentos

ALFA CALCIDOL O CALCITRIOL 0.25 MG CAPSULAS DE GELATINA BLANDA	42-0100	A
ALOPURINOL 100 MG TABLETAS RANURADAS	15-0120	A
ALOPURINOL 300 MG TABLETAS RANURADAS	15-0130	A
ALPROSTADIL 500 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE AMP 1 ml	50-4503	Z
ALQUITRAN DE HULLA COMPUESTO FORMULA CREMA O UNGÜENTO, TOPICO TUBO 28 g A 45g.	46-2430	A
ALUMINIO ACETATO FORMULA POLVO PARA SOLUCION SOBRE 2.2g	46-6180	A
ALUMINIO ACETATO FORMULA SOLUCION OTICA FCO-GOT 60 ml	51-6170	A
ALUMINIO HIDROXIDO 200 MG MAGNESIO HIDROXIDO 150 a 200 MG CON SIMETICONA 25 MG TABLETAS MASTICABLES	32-0890	A
ALUMINIO HIDROXIDO y MAGNESIO HIDRÓXIDO F.E.U. FORMULA SUSPENSION ORAL FRASCO 500 ml	32-7070	A
ALUMINIO HIDROXIDO (SIN MAGNESIO) 200 a 300 mg TABLETAS MASTICABLES	32-0140	A
ALUMINIO HIDROXIDO 5.5 a 6.7% p/p SIN MAGNESIO SUSPENSION ORAL FRASCO 120 Ó 180 ml	32-6190	A
AMFOTERICINA B 50 MG POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FCO-AMP 10 Ó 20 ml	04-3170	A
AMIKACINA BASE 100 MG (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP O AMPOLLA 2 ml	02-3110	A
AMIKACINA BASE 500 MG (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP O AMP. 2 ml	02-3120	A
AMINOACIDOS AL 6 % SOLUCION INYECTABLE FRASCO 500 ml	43-3126	A
AMINOACIDOS AL 10 % SOLUCION INYECTABLE FRASCO 500 ml	43-3125	A
AMINOFILINA HIDRATADA 250 MG (equivalente a 197 mg de TEOFILINA ANHIDRA) INYECTABLE AMPOLLA 10 ml	23-3130	A
AMIODARONA CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 3 ml	07-3135	A
AMIODARONA CLORHIDRATO 100 MG TABLETAS RANURADAS	07-0155	A
AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG TABLETAS	07-0160	A

Lista Oficial de Medicamentos

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	29-0170	A
AMLODIPINO 5 MG (COMO BESILATO DE AMLODIPINO) TABLETAS O CÁPSULAS	10-1220	A
AMOXICILINA BASE 500 MG (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) CAPSULAS O TABLETAS	02-0185	A
AMOXICILINA BASE 250 MG/5 ML (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 60 Ó 75 Ó 100 ml.	02-6205	A
AMPICILINA BASE 500 MG (COMO AMPICILINA SODICA) POLVO PARA INYECCIÓN, FCO AMP 5 A 14 ml,	02-3140	A
ANASTROZOL 1 MG TABLETAS RECUBIERTAS(FILM COATED)	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 FCO AMP 10 ml	41-4167	A
ATENOLOL 25 MG. TABLETAS RANURADAS.	08-0205	A
ATENOLOL 50 MG TABLETAS RANURADAS	08-0210	A
ATRACURIO BESILATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA 2.5 ml	20-3195	A
ATROPINA SULFATO 0.5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMP 1 ml	21-3200	A
ATROPINA SULFATO 1% (10 MG/ML) SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO 5 Ó 10 ml	45-6270	A
AUROTIONALATO SÓDICO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE FCO AMP 5 ml o AMP 1 ml	14-4380	A
AZATIOPRINA 50 mg TABLETAS RANURADAS	41-0220	A
AZUL DE METILENO 1 % (10 MG/ML) SOLUCIÓN INYECTABLE AMP O FCO AMP 5 Ó 10 ml	53-3210	A
BARIO SULFATO a un porcentaje no menor del 85% P/P. POLVO PARA SUSPENSION ORAL Y VIA RECTAL. ENVASE 25 Ó 50 Kg Ó ENVASE CON 300g A 340g	52-6290	A

Lista Oficial de Medicamentos

BASILIXIMAB 20MG o DACLIZUMAB 5MG/ML POLVO PARA INYECCION O SOLUCION ESTERIL FCO AMP	41-3215	A
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 100 mcg/dosis PARA INHALACION ORAL FRASCO 200 DOSIS	23-6310	A
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis PARA INHALACION NASAL FRASCO 200 DOSIS	50-6315	A
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN, FCO AMP 5 ml A 14ml	02-4420	A
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCION, FCO AMP 14ml A 20 ml	02-4430	A
BERACTANT (SURFACTANTE PULMONAR EXOGENO DE FOSFOLIPIDOS) O PALMITATO DE COLFOSCERILLO CON ALCOHOL CETÍLICO Y TILOXAPOL (SURFACTANTE PULMONAR SINTETICO 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) UNGUENTO 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, FCO-AMPOLLA	52-4962	Z
BICISATE POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FCO-AMPOLLA	52-4954	Z
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TABLETAS	26-0245	A
BIPERIDENO LACTATO 0.5% (5mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	26-3220	A
BISACODILO 10 MG SUPOSITORIOS 2 g	33-2480	A
BLEOMICINA BASE 15 UNIDADES (COMO SULFATO DE BLEOMICINA) POLVO PARA INYECCIÓN AMP O FCO AMP 5 ml	41-3230	A
BREA CONCENTRADA FORMULA CHAMPU FRASCO 150 A 180 ml	46-6390	A
BROMOCRIPTINA BASE 2.5 mg (COMO MESILATO DE BROMOCRIPTINA) TABLETAS	38-0250	A

Lista Oficial de Medicamentos

BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 250 mcg/ml (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO) SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN, FCO 20 ml	23-7096	A
BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO 0.02mg (20 mcg)/dosis SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN ORAL, FCO 200 DOSIS	23-7095	A
BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% (5mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP. 10 A 20 ml	19-3240	A
BUSULFANO 2 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS	41-0260	A
CALAMINA 8 % (8g/100 ml) FORMULA LOCION FRASCO DE 100 A 120 ml	46-6400	A
CALCIO IONICO 100MG TABLETAS RECUBIERTAS.	43-0275	A
CALCIO IONICO 300mg ó CALCIO IONICO 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS	43-0280	A
CALCIO GLUCONATO 10% (100mg/ml) INYECTABLE, AMP O FCO AMP 10 ml	43-3250	A
CAPECITABINA 500mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-0285	A
CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETAS	28-0270	A
CARBAMAZEPINA 2% (20mg/ml) SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ml	28-6410	Z
CARBON VEGETAL ACTIVADO EN POLVO ENVASE CON 30 o 60 GRAMOS, o 500 a 1000 GRAMOS	54-8100	A
CEFALEXINA BASE 500mg (COMO MONOHIDRATO ó COMO CLORHIDRATO MONOHIDRATO) CAPSULAS O TABLETAS	02-0290	A
CEFALEXINA BASE 250mg/5ml (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 60 ml	02-6440	A
CEFALOTINA BASE 1g (COMO CEFALOTINA SODICA) POLVO PARA INYECCIÓN, FCO-AMP. 10 ml A 15 ml	02-3270	A
CEFOTAXIMA BASE 1g (COMO CEFOTAXIMA SODICA) INYECTABLE FCO AMP 10 ml A 15 ml	02-3275	A
CEFTAZIDIMA BASE 1g (COMO CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO) INYECTABLE FCO-AMP 10 A 25 ml	02-3272	A
CEFTRIAXONA BASE 250 mg (COMO CEFTRIAXONA SODICA) INYECTABLE FCO-AMP	02-3278	A
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) 1000 mcg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP 10 ml Ó AMP CON 1 ml	13-4860	A

Lista Oficial de Medicamentos

CICLOFOSFAMIDA 50 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	41-0300	A
CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 mg (COMO CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO) POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 20 ml	41-3280	A
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% (10mg/ml) SOLUCION PARA USO OFTALMICO FRASCO GOTERO 5 A 10 ml	45-6450	A
CICLOSERINA 250 mg CÁPSULAS O TABLETAS	03-0303	A
CICLOSPORINA 100 mg/ml SOLUCION ORAL CON 100 mg / ml DE CICLOSPORINA A. FRASCO CON 50 ml	41-6455	A
CIMETIDINA BASE 150 mg/ml (COMO CIMETIDINA CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMP 2 ml	32-3290	A
CIMETIDINA BASE 200mg/5ml (COMO CLORHIDRATO DE CIMETIDINA) SOLUCION ORAL FCO 120 ml O 150 ml	32-6457	Z
CIPROFLOXACINO BASE 500 mg (COMO CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO MONOHIDRATO) TABLETAS RANURADAS RECUBIERTAS	02-0308	A
CIPROFLOXACINO 250MG/5ML SUSPENSION ORAL CON SABOR AGRADABLE. -CONSISTE DE DOS FRASCOS: A-UN FRASCO QUE CONTIENE 7.95 GRAMOS (PRINCIPIO ACTIVO Y EXCIPIENTES) DE MICROCÁPSULAS CORRESPONDIENTES A 5.0 GRAMOS DE CIPROFLOXACINO POR 100 ML. CORRESPONDEN A 20 DOSIS. B- UN FRASCO QUE CONTIENE 99.2 GRAMOS DEL DILUENTE (TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA, SACAROSA, LECITINA, AGUA Y SABORIZANTE) PARA PREPARAR 100 ML DE SUSPENSIÓN DE CIPROFLOXACINO AL 5% (250 MG/5ML).	02-6459	A
CIPROFLOXACINO 0.3% (3 mg/ml) (COMO CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO) Ó NORFLOXACINO 0.3 % U OFLOXACINO 0.3 % (3 mg/ml) O LEVOFLOXACINO 0.3 % O LOMEFLOXACINO 0.3 % (3 mg/ml) SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO, FCO GOTERO 5 ml	45-6456	A
CISPLATINO 10 mg POLVO PARA INYECCIÓN O SOLUCIÓN INYECTABLE FCO AMP	41-3300	A
CITARABINA 100 mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN O SOLUCIÓN ISOTÓNICA FCO-AMP	41-3310	A
CITRATO DE GALIO 1 A 3 mCi/ml SOLUCIÓN ACUOSA INYECTABLE FCO-AMP 5 A 10 ml	52-4970	Z
CITRATO DE POTASIO POLVO ENVASES, KILOGRAMO	54-8120	Z

Lista Oficial de Medicamentos

CLARITROMICINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	02-0310	A
CLARITROMICINA 250mg/5mg GRANULOS O POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL FCO 60 ml	02-6458	A
CLINDAMICINA BASE 600 mg (COMO FOSFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE, FCO AMP O AMP Ó CLINDAMICINA BASE 900 mg (COMO FOSFATO) FCO AMP	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 25 mg(CLORHIDRATO) TABLETAS RECUBIERTAS	29-0333	Z
CLOMIPRAMINA 75 mg(CLORHIDRATO) TABLETAS RECUBIERTAS	29-0335	Z
CLONAZEPAM 2 mg TABLETAS RANURADAS	28-0340	A
CLONAZEPAM 2.5 mg/ml SOLUCION ORAL FCO-GOT 10 ml	28-6460	A
CLORAL HIDRATO 500 mg/5 ml JARABE, FCO 100 A 120 ml	31-6980	A
CLORAMBUCILO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-0350	A
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% p/v SOLUCIÓN TOPICA ENVASES POLIETILENO 500 ml	46-6510	A
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	25-0370	A
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMP 1 ml	25-3340	A
CLORFENAMINA MALEATO 2mg/5ml o 2.5 mg/ 5 ml JARABE O SOLUCIÓN ORAL FRASCO 100 A 120 ml	25-6500	A
CLOROQUINA BASE 150 mg (EQUIVALENTE A APROX 250 mg DE FOSFATO DE CLOROQUINA) TABLETAS	01-0380	A
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO (EQUIVALENTE A 100 mg DE CLORPROMAZINA BASE) TABLETAS RANURADAS RECUBIERTAS	30-0390	A
CLORPROMAZINA BASE 25 mg/ml (COMO CLORPROMAZINA CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE AMP 2 ml	30-3355	A

Lista Oficial de Medicamentos

CLOZAPINA 100 mg TABLETAS RANURADAS	30-0392	A
COCAINA CLORHIDRATO EN POLVO	17-0395	A
CODEINA (COMO FOSFATO) 10 mg/5 ml JARABE FRASCO 100 A 120 ml	24-6540	A
CODEINA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg CON PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	17-0410	A
COLCHICINA 0.5 ó 0.6 mg TABLETAS	15-0420	A
COLESTIRAMINA (RESINA ANHIDRA) 4g. POLVO PARA SUSPENSION ORAL SOBRES 4.5 a 9 g.	13-6550	A
COMPLEJO PROTEICO DE NEUROTOXINA (TOXINA BOTULÍNICA) TIPO A 100UI O 500UI POLVO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	20-4657	A
CREMA DE ROSAS FORMULA CREMA TUBO 50 Ó 100 g	46-2500	A
CROTAMITON 10% (100mg/ml) LOCION FCO 60 ml	46-6570	A
DACARBAZINA 200 mg POLVO PARA INYECCIÓN. FCO-AMP 20 ml CON O SIN DILUENTE ADJUNTO.	41-3375	A
DACTINOMICINA 0.5 mg INJECTABLE FCO-AMP 3 ml Ó 5ml	41-3380	Z
DANAZOL 200 mg CAPSULAS	35-0440	A
DAPSONA 50 mg TABLETAS	02-0445	Z
DAPSONA 100 mg TABLETAS	02-0450	A
DEFERASIROX 500 mg TABLETAS DISPERSABLES	48-0455	A
DESCONGESTIONANTE RESPIRATORIO, FÓRMULA: (BROMFENIRAMINA MALEATO 2 mg, FENILEFRINA CLORHIDRATO 5mg) por 5 ml SOLUCION ORAL FRASCO 100 A 120 ml	25-6582	A
DESMOPRESINA ACETATO 0.01% (100mcg/1ml) (DIAMINO DIARGININA VASOPRESINA ó DDAVP) SOLUCION NASAL. FCO 2.5 ml	38-6575	A
DEXAMETASONA FOSFATO 0.1% (1mg/ml) (COMO FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5 mg/g) (COMO SULFATO DE NEOMICINA) ó BETAMETASONA BASE 0.1% (1mg/ml) (COMO.FOSFATO SODICO DE BETAMETASONA) CON NEOMICINA BASE 0.35% (3.5mg/g).. SOLUCION ESTÉRIL PARA USO OFTÁLMICO FCO-GOT. 5 ml	45-6610	A

Lista Oficial de Medicamentos

DEXAMETASONA FOSFATO 4 ó 5 mg/ml (COMO FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA) O BETAMETASONA BASE 4 ó 5 mg/ml (COMO FOSFATO SODICO DE BETAMETASONA) INYECTABLE AMPOLLA 1ml	34-3420	A
DEXTRAN 40 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 500 ml	43-3430	A
DEXTRAN 70 6% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 500 ml	43-3440	A
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg TABLETAS	24-0470	A
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/ 5 ml JARABE FRASCO 100 O 120 ml	24-6640	A
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-3450	A
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 100 ml	43-3460	A
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-3470	A
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3480	A
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3490	A
DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-3500	A
DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3510	A
DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-3530	A
DEXTROSA 50% SOL. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3540	A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3560	A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3570	A
DEXTROSA,SODIO CLORURO,POTASIO CLORURO: 5%, 0.3%, 0.149 % RESP. SOLUCION INYECTABLE BOLSA 250 ml	43-3578	A

Lista Oficial de Medicamentos

DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO: 5%, 0.3% y 0.149% RESP SOLUCION 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. SOLUCION INYECTABLE BOLSA 2 LITROS	43-3579	A
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO: 2%, 0.35%, 0.15% y 0.4% RESP. SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 ml	43-3590	A
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% (660mg/ml) y DIATRIZOATO DE SODIO 10% (100mg/ml). SOLUCION ORAL FRASCO 100 A 120 ml	52-6660	Z
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	31-0480	A
DIAZEPAM 10 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	31-3630	A
DIAZOXIDO 50 mg CAPSULAS	39-0490	A
DICLOFENACO SODICO 75 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 3 ml	14-3650	A
DIDANOSINA 400 mg CAPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	04-0510	A
DIETILESTILBESTROL 1 mg TABLETAS	36-0510	Z
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 mg TABLETAS O CÁPSULAS	25-0525	A
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5 mg/ 5 ml JARABE FRASCO 110 A 120 ml	25-6680	A
DIGOXINA 0.25 mg TABLETAS RANURADAS	07-0550	A
DIGOXINA 0.25 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	07-3685	A
DIGOXINA 0.005 % (0.05mg/ml) ELIXIR FCO. GOT. 60 ml	07-6710	A
DIGOXINA 0.075% (0.75mg/ml) ELIXIR SOLUCION ORAL FCO.GOT. 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 FCO-AMP 5 ml	25-3690	A

Lista Oficial de Medicamentos

DINOPROSTONA 2mg/2.5ml (3gramos) GEL VAGINAL. JERINGA PRECARGADA	37-2540	A
DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg (12.5mg/ml ó 25mg/ml) SOLUCION O POLVO LIOFILIZADO FCO-AMP Ó AMP. DE 10 Ó 20 ml	06-3715	A
DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg (40mg/ml) CONCENTRADO PARA INFUSION INYECTABLE AMP. Ó FCO- AMP.5ml	06-3720	A
DORZOLAMIDA 2%(20mg/ml) (COMO CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA) ó BRINZOLAMIDA 1% (10mg/ml) SOLUCION O SUSPENSION, RESP. PARA USO OFTALMICO	45-6395	A
DOXICICLINA BASE 100mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) CAPSULAS O TABLETAS O DOXICICLINA BASE 100mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CAPSULAS	02-1640	A
DROPERIDOL 2.5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 2 ml	18-3725	A
EFAVIRENZ 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS	04-0580	A
ELECTROLITOS ORALES FORMULA POLVO, SOBRES CON 6.7 g	43-6760	A
ELEMENTOS TRAZA: FORMULA ADULTOS, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: COBRE 0.4 a 1mg/ml, ZINC 1 a 5 mg/ml, CROMO 4 a 10 ug/ml, SELENIO 20 a 60 ug/ml SOLUCION INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 10 ml	43-4360	A
ELEMENTOS TRAZA: FORMULA 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 10ml 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 10ml CON SELENIO 40UG/ml (COMO ACIDO SELENICO) EN FRASCO AMPOLLA INDIVIDUAL . SIN PRESERVANTES. SOLUCION INYECTABLE	43-4361	A
EMULSION DE LIPIDOS 20% INYECTABLE FCO 250 ml	43-3740	A
ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETAS	07-0610	A
ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETAS	08-0267	A
ENFLURANO SOLUCION PARA INHALACION FRASCO 100 ó125 ó 240 ó 250 ml	18-3745	A

Lista Oficial de Medicamentos

ENOXAPARINA SODICA 40mg(4000 U.I.) /0.4ml INYECTABLE	11-4085	A
EPINEFRINA BASE 1mg/ml (1:1000) (COMO EPINEFRINA CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	06-3750	A
EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg ó EPIRUBICINA CLORHIDRATO 2mg/ml POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FCO-AMP 25 A 37 ml Ó SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 25ml RESPECTIVAMENTE	41-4950	A
EPOETINA ALFA DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 2000UI/ml SOLUCION INYECTABLE ó EPOETINA ALFA(de ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 UI. LIOFILIZADO ó EPOETINA BETA (de ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000U.I. LIOFILIZADA ó EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 U.I. SOLUCION INYECTABLE	13-3755	A
EPOETINA beta DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 50000UI INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON POLVO LIOFILIZADO, CON DILUENTE ADJUNTO (AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN)	13-3756	A
ERGOTAMINA TARTRATO 2mg ó ERGOTAMINA TARTRATO 1mg más CAFEINA 100mg TABLETAS	27-0620	A
ESPIRAMICINA 500 mg equivalente a 1.500.000 U.I. TABLETAS RECUBIERTAS O CAPSULAS	02-0640	A
ESPIRONOLACTONA 5MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	09-0643	A
ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETAS RANURADAS	09-0650	A
ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRURGICA LAMINA 100 cm2	12-6860	A
ESTAVUDINA 1MG/ML. POLVO PARA SOLUCION ORAL. FRASCO PARA 200ML	04-6770	A
ESTAVUDINA 30 mg CAPSULAS	04-0655	A
ESTRADIOL VALERATO 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	36-3780	A
ESTRADIOL VALERATO 2mg y ESTRADIOL VALERATO 2mg CON NORGESTREL 0.5mg TABLETAS RECUBIERTAS CICLO 21 TABLETAS	36-0200	A
ESTREPTOMICINA BASE 1g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO). INYECTABLE FCO-AMP 5 Ó 10 ml CON LA ESTREPTOMICINA SULFATO EN POLVO CON O SIN DILUENTE ADJUNTO.	03-3790	A
ESTREPTOQUINASA 1.500.000 U.I. INYECTABLE POLVO LEOFILIZADO FCO-AMP	11-3792	A
ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg. TABLETAS RECUBIERTAS	36-0660	A

ESTROGENOS 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 40 A 45 g.	47-2550	A
ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	03-0670	A
ETIONAMIDA 250 mg TABLETAS	03-0690	A
ETOPOSIDO 20 mg/ml (sinónimo VP-16 ó VP-213) SOLUCION INYECTABLE AMP Ó FCO- AMPOLLA 5 ml	41-3795	A
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS y/o MONOCITOS: FILGRASTIM 300 ug/ml, Ó FILGRASTIM 300 ug/0.5 ml, SOLUCION INYECTABLE Ó MOLGRAMOSTIM 300 ug, POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE	41-3825	A
FACTOR VII RECOMBINANTE 1,2mg (60KUI) POLVO LIOFILIZADO PARA CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA	12-3985	A
FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO) 250 a 300UI. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCION FCO-AMP 5 Ó 10 ml	12-3990	A
FACTOR VIII (OCHO) (FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO) 500 a 600 U.I. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCION FRASCO AMPOLLA 5 ml, 10 ml Ó 20 ml.	12-4000	A
FACTOR IX HUMANO COMPLEJO (CONCENTRADO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA) 500 a 600 UI. CONCENTRADO LIOFILIZADO CON DILUENTE FRASCO AMPOLLA 5ml, 20ml ó 30 ml	12-3820	A
FAMOTIDINA 40 mg TABLETAS Ó TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	32-0695	A
FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 100 mg TABLETAS RECUBIERTAS	05-0700	A
FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% (100mg/ml) SOLUCION ESTERIL FCO-GOT 5 Ó 10 Ó 15 ml	45-6830	A
FENILEFRINA CLORHIDRATO 1% (10mg/ml) o EFEDRINA SULFATO 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA O AMPOLLA RESPECTIVAMENTE	06-3810	A
FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP O FCO-AMP 5 ml	28-3680	A
FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA BASE) 2.5% (125 mg/5ml) SUSPENSION FRASCO 100 O 120 ml	28-6690	A
FENITOINA (DIFENILHIDANTOINA SODICA) 100 mg de ACCIÓN PROLONGADA. CAPSULAS	28-0540	A

Lista Oficial de Medicamentos

FENOBARBITAL 15 MG TABLETAS RANURADAS.	28-0715	A
FENOBARBITAL 25 mg TABLETAS RANURADAS	28-0720	A
FENOBARBITAL 100 mg TABLETAS RANURADAS	28-0730	A
FENOBARBITAL SODICO 50 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	28-3830	A
FENTANILO CITRATO 0.05 mg /1 ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	17-3860	A
FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120 mg FILM COATED) TABLETAS RECUBIERTAS ó EPINASTINA CLORHIDRATO 20 mg TABLETAS ó CETIRIZINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó DESLORATADINA 5mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó LORATADINA 10MG TABLETAS. TABLETAS	25-1614	A
FITOMENADIONA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	12-3880	A
FITOMENADIONA 1 mg/ 0.5 ó 1ml ó FITOMENADIONA 2mg/ 0.2ml. INYECTABLE AMPOLLA	12-3870	A
FLUCONAZOL 2mg/ml SOLUCION INYECTABLE FCO AMP CON 100 ml	04-3885	Z
FLUCONAZOL 50MG/5ML O FLUCONAZOL 200MG/5ML. POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 35ML A 60 ML.	04-6840	A
FLUCONAZOL 200 mg CAPSULAS Ó TABLETAS	04-0760	A
FLUDROCORTISONA ACETATO 0.1 mg TABLETAS	34-0770	Z
FLUFENACINA DECANOATO 25 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP O FCO-AMP 1 ml	30-3890	A
FLUMAZENIL 0.1 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP 5 o 10 ml	48-3895	Z
FLUORESCINA SODICA 2% (20mg/ml) SOLUCION PARA USO OFTALMICO FCO-GOT 15 ml Ó FLUORESCÉINA SÓDICA 1mg . CINTAS ESTERILES PARA USO OFTÁLMICO.	53-6840	A
FLUORESCINA SODICA 25 % (250mg/ml) INYECTABLE AMP 2 ml	53-3910	Z
FLUOROMETOLONA 0.1% (1mg/ml). SUSP.OFTALMICA. FCO-GOT 5 ml	45-7010	A
FLUOROURACILO 500 mg SOLUCION INYECTABLE AMP 10ml (50mg/ml) O 20ml (25mg/ml) O FCO-AMPOLLA 10ml (50mg/ml) O DE 20ml (25mg/ml)	41-3920	A

Lista Oficial de Medicamentos

FLUOROURACILO 5 % (50mg/g) UNGÜENTO TUBO 20 g Ó 25 g.	46-2555	Z
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO. GEL FCO 450 A 500 ml	50-7088	A
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20mg CÁPSULAS	29-0765	A
FLUTAMIDA 250mg ó BICALUTAMIDA 50 mg. TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS RESP.	41-0775	A
FOLINATO (COMO SAL CALCICA) 15 mg TABLETAS	50-0085	A
FOLINATO BASE 50mg (COMO FOLINATO CALCICO) POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA Ó FOLINATO BASE 50 mg/4 ó 5 ml (COMO FOLINATO CÁLCICO). SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA. INYECTABLE	50-3070	A
FORMOTEROL FUMARATO 12ug/dosis POLVO PARA INHALACION ORAL. FRASCO INHALADOR O CAPSULAS CONTENIENDO POLVO PARA INHALACION ORAL. FRASCO TURBOINHALADOR	23-7525	A
FORMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEINAS Y LIBRE DE AMINOACIDOS APORTE CALORICO /88-90%G DE CARBOHIDRATOS, 10-12%DE GRASA.VIT. Y MINERALES POLVO PARA DILUCION LATA CON 400 A 456g	50-6862	Z
FORMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS, EXENTA DE PROTEINAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS. APORTE CALÓRICO 55-60% DE CARBOHIDRATOS, 40-45% DE GRASA. VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCION LATA 400-456g	50-7187	Z
FORMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS CON PROTEINA DE SOYA: aporte calórico 10-12% DE PROTEINAS... POLVO SOLUBLE ENVASE 400g A 500g Ó ENVASE 900g A 1000g	50-7530	A
FORMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS PARA NIÑOS PREMATUROS PROTEINA 10-12%, GRASA 44-49%, CARBOHIDRATOS 40-45%. MINERALES Y VITAMINAS POLVO, LATA DE 370-460 g	50-6900	Z
FORMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA APORTE CALORICO: PROTEINA 7-9 % GRASA 36-39% CARBOHIDRATOS 53-55% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA DE 400- 456g	50-7235	Z
FORMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA :APORTE CALORICO PROTEINA 20%- 23% GRASA19%-20% CARBOHIDRATOS 56%-58% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA DE 400- 456g	50-6861	Z
FORMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA APORTE CALORICO: PROTEINA 11-14%, GRASA44-48% CARBOHIDRATOS 40- 45% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DISOLUCION LATA CON 400 – 456 g.	50-6845	Z

FORMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA: APORTE CALORICO: PROTEINA 21-33%, GRASA18-20% CARBOHIDRATOS 57- 67% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCIÓN LATA DE 400- 456g	50-6863	Z
FORMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA. APORTE CALORICO:PROT. 13 –18%. LIP.29-40%. CARB. 45-56%. VIT. Y MINERALES POLVO PARA DILUCION LATA CON 400-450g	50-6855	A
FORMULA ENTERAL PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA LÍQUIDO. LATA 8 ONZAS FLUIDAS	50-6856	Z
FORMULA ENTERAL PARA PACIENTES CON HEPATOPATIAS. SOBRES	50-6857	Z
FORMULA ENTERAL PARA PACIENTES CON NEFROPATIA BAJA EN PROTEINAS LÍQUIDO O POLVO, LATA Ó SOBRES	50-6858	Z
FORMULA ENTERAL SEMIELEMENTAL CON NUTRIENTES HIDROLIZADOS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE MALABSORCION INTESTINAL: PROTEINAS 11-12%, GRASAS 47-48%, CARBOHIDRATOS 41-42% con VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCION LATA DE 400- 500g	50-6850	Z
FORMULA MODIFICADA PARA ALIMENTACION DE LACTANTES. COMPOSICION EN 100g DE POLVO 10% proteinas, 40-45%carbohidratos,45-50% grasas, vitaminas y minerales. POLVO LATA 400 g A 1000 g.	50-7240	Z
FORMULA NUTRICIONAL ELEMENTAL HIPOALERGENICA A BASE DE AMINOACIDOS, APORTE CALORICO:10-12% proteinas,40-45%Grasas, 45-50%carbohidratos, vitaminas y minerales POLVO PARA DISOLUCION LATA CON 400 A 454 g.	50-6865	Z
FORTIFICANTE DE LECHE MATERNA SOBRES ó LATAS ó BOTELLAS	50-6859	Z
FOSFATO CROMICO P32 SOLUCION, INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 15 ml	52-4957	Z
FOSFATOS DE POTASIO CONCENTRADO PARA INYECCIÓN, SOLUCIÓN. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA 15 ml	43-3930	A
FOSFATOS NEUTROS SACHETS 1g O 1.2g.	43-0780	Z
FUROSEMIDA 5 mg TABLETAS	09-0785	Z
FUROSEMIDA 20 mg INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	09-3940	A
FUROSEMIDA 40 mg TABLETAS	09-0790	A
GELATINA DE COLAGENO BOVINO POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FCO-AMPOLLA	52-4958	Z

Lista Oficial de Medicamentos

GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS	13-0795	A
GENTAMICINA 0.3% (3 mg/ml) (COMO GENTAMICINA SULFATO) SOLUCION OFTALMICA. FCO-GOT 5 ml	45-7100	A
GENTAMICINA BASE 40 mg/ml. (COMO SULFATO DE GENTAMICINA) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP O AMP.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, FCO –AMPOLLA	52-4959	Z
GONADORELINA 100ug (CLORHIDRATO O ACETATO) POLVO O SOLUCION. INYECTABLE, Ó FCO –AMP	53-4210	Z
GONADOTROFINA CORIONICA 1000 U.I/ 1ml Fco –amp. 5 ó 10ml ó GONADOTROFINA CORIONICA 10000 UI/1ml ampolla 1 ml ó GONADOTROFINA CORIONICA 5000UI ampolla de 1ml o 2 ml. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE.	38-4040	A
GOTAS OTICAS PARA SUAVIZAR CERUMEN FORMULA SOLUCION OTICA FRASCO GOTERO 30 ml	51-6910	A
GRANULOS EFERVESCENTES, FORMULA: CARBONATO ACIDO DE SODIO 1380mg, ACIDO TARTARICO 1260mg, RESINA SILICONA 30 o 36mg ENVASE O AMP 3 GRAMOS	52-6920	A
GRISEOFULVINA 125 mg/ 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	04-6930	A
HALOPERIDOL 0.2% (2mg/ml) SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 15 ml	30-6940	A
HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	30-0830	A
HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	30-4060	A
HEPARINA SODICA 1.000 U.I en 1ml SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 5-10 ml	11-4070	A
HEPARINA SODICA 5.000 U.I en 1ml INYECTABLE FCO-AMP 5-10 ml	11-4080	A
HIALURONIDASA 150 U.I. F.E.U. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE. INYECTABLE FCO-AMP 1 ml	45-4105	A
HIDRALAZINA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS.	08-0835	A

Lista Oficial de Medicamentos

HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20 mg SOLUCION INYECTABLE O POLVO LIOFILIZADO.	08-4090	A
HIDRALAZINA CLORHIDRATO 50 mg TABLETAS	08-0840	A
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETAS RANURADAS	08-0850	A
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/5ML. SOLUCION ORAL. FRASCO CON 15ML A 50ML	08-7030	A
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO 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 TOPICA TUBO 15 g	46-2610	A
HIDROCORTISONA BASE 1% (10mg/g) ó HIDROCORTISONA BASE 1% (10mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TUBO 15 g	46-2620	A
HIDROCORTISONA BASE 100 mg (COMO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA) POLVO PARA INYECCION, FRASCO AMPOLLA 2 ml A 8 ml CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	34-4100	A
HIDROXICARBAMIDA 500 mg CAPSULAS	41-0865	A
HIDROXICLOROQUINA BASE 310 mg (equivalente a 400 mg de Sulfato de Hidroxicloroquina) TABLETAS RECUBIERTAS	01-0880	A
HIDROXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/ml Ó COMPLEJO DE HIERRO POLISACÁRIDO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/ml) FRASCO GOTERO 30 ml	13-7080	A
HIDROXIZINA CLORHIDRATO 10 mg/5 ml, jarabe, ó HIDROXIZINA PAMOATO 10 mg/ 5 ml suspensión FRASCO 180 Ó 200 ml	25-7060	A
HIDROXIZINA CLORHIDRATO 25 mg ó HIDROXIZINA PAMOATO 25mg TABLETAS RANURADAS	25-0875	A
HIERRO (DEXTRANO ó SORBITOL ó POLIMALTOSATO) equivalente a 50 mg de hierro elemental/ 1 ml INYECTABLE FCO-AMP. 10ml CON PRESERVANTE Ó FCO – AMP DE 2 ml CON O SIN PRESERVANTE Ó AMP. DE 1 Ó 2 ml CON O SIN PRESERVANTE.	13-4110	A
HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS	13-0910	A

HIOSCINA BUTILBROMURO DE 10mg. TABLETAS RECUBIERTAS	21-0920	A
HIOSCINA BUTILBROMURO DE 20 mg INYECTABLE AMP 1 ml	21-4120	A
HIPROMELOSA 0.5% (5mg/ml) SOLUCION ESTÉRIL O HIPROMELOSA 0.3 % SOLUCION O GEL O CARBOXIMETILCELULOSA AL 0.5% SOLUCION ESTERIL PARA USO OFTALMICO FRASCO GOTERO 10 Ó 15 ml	45-7200	A
IBUPROFENO 100 mg/ 5 ml FRASCO CON 50 O 60 ml	14-7085	A
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-0930	A
IDARUBICINA CLORHIDRATO 5 mg INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO FCO-AMP	41-4121	A
IFOSFAMIDA 2 g INYECTABLE FCO-AMP CON POLVO LIOFILIZADO	41-4123	A
IMIPENEM BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO DE IMIPENEM) más CILASTATINA BASE 500 mg (COMO CILASTATINA SODICA) Ó MEROPENEM ANHIDRO 500 mg (COMO TRIHIDRATO DE MEROPENEM) CON 100 mg ó 104 mg DE CARBONATO DE SODIO ANHIDRO. POLVO PARA INYECCION. INYECTABLE FCO-AMP 120 ml.	02-4124	A
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0940	A
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0950	A
INDINAVIR (COMO SULFATO) 400 mg CAPSULAS	04-0955	A
INDOMETACINA 1mg / ml O IBUPROFEN 10 mg/ml AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA, RESP	07-4126	Z
INDOMETACINA 25 mg CAPSULAS	14-0960	A
INDOMETACINA 100 mg SUPOSITORIOS	14-2640	A
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B (HUMANA) 200 U./ml SOLUCION INYECTABLE FCO- AMP 1 A 5 ml	44-4033	A
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 O INMUNOGLOBULINA IV 2.5 g(de proteína) Ó 3,0g (de proteína) O 6 g (DE PROTEINA. INYECTABLE). POLVO LIOFILIZADO . CON DILUENTE ADJUNTO. FRASCO AMPOLLA Ó INMUNOGLOBULINA I.V. 2.5 g(de proteína) /25ml ó 5,0 g(de proteína)/50ml. INYECTABLE. SOLUCIÓN ESTÉRIL. FRASCO AMPOLLA	44-4035	A

Lista Oficial de Medicamentos

INMUNOGLOBULINA Rho (D), 250 a 300 mcg de PROTEÍNA INYECTABLE SOLUCIÓN ESTÉRIL FCO-AMP 1 ó 2 ml Ó JERINGAS PRELLENADAS CON 1 ml.ó POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN.	44-3980	A
INMUNOGLOBULINA TETANICA (HUMANA) 250 U.I. SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 1 A 5ml ó JERINGAS PRELLENADAS DE 1 ml.	44-4030	A
INMUNOGLOBULINA -VARICELA ZOSTER (HUMANA) 125 U.I./ml SOLUCION INYECTABLE FCO- AMP	44-4034	A
INSULINA HUMANA CRISTALINA BIOSINTETICA 100 U.I./ ml SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 5 ó 10 ml	39-4150	A
INSULINA HUMANA ISOFANA BIOSINTETICA DE ACCION INTERMEDIA 100 U.I./ ml SUSPENSION ESTERIL FCO-AMP 5 ó 10 ml	39-4145	A
INTERFERON ALFA-2b RECOMBINANTE 10.000.000 U.I. POLVO O SOLUCION. INYECTABLE FCO-AMP	41-4132	Z
INTERFERÓN BETA 1 a DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE, 33 ug (6.6 millones de U.I.). POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	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
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). SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 50 ml	52-4163	A
IOTALAMATO DE MEGLUMINA 30%(300mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO 300 ml	52-4164	A
IOTALAMATO DE MEGLUMINA 17.2% (172mg/ml) SOLUCION PARA USO UROGENITAL FCO 250 ml	52-4900	A
IOXITALMATO DE MEGLUMINA 55% con POLIVIDONA 14% (Yodo 25%). SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml	52-4166	Z
IRBESARTAN 150mg TABLETAS	08-1103	A
ISONIAZIDA 50MG/5ML. SOLUCION ORAL FRASCO CON 60 A 100ML.	03-7098	A
ISONIAZIDA 300 mg TABLETAS RANURADAS	03-0990	A
ISOSORBIDE DINITRATO 20 mg TABLETAS RANURADAS	10-1000	A
ITRACONAZOL 100 mg CAPSULAS	04-1005	A
IVERMECTINA 6mg TABLETAS	01-1008	A

Lista Oficial de Medicamentos

JABON NEUTRO PASTILLA 100 g	46-6600	A
JALEA ó GEL LUBRICANTE TUBOS DE 120 A 142.5 g	50-2655	A
KETAMINA BASE 1% (10mg/ml) (COMO CLORHIDRATO DE KETAMINA)1% SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml	18-4165	A
KETOCONAZOL 200 mg TABLETAS RANURADAS	04-1010	A
LACTULOSA EN SOLUCIÓN FEU O LACTULOSA EN POLVO FRASCO O SOBRE	33-7120	Z
LAMIVUDINA 10 mg/ml. SOLUCION 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% ó TRAVOPROST 0.004% ó BIMATOPROST 0.003% SOLUCION OFTALMICA . FCO-GOTERO CON 2.5 ml	45-4169	A
LAXANTE PARA ENEMA FÓRMULA, TUBOS DE PLASTICO 5 ml	33-7220	A
L-CARNITINA 30%. SOLUCION FCO 10 ml ó 60 ml O 100 ml	50-7130	Z
LEFLUNOMIDA 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	14-1016	A
LEUPRORELINA (LEUPROLIDE) ACETATO 3,75 mg FCO-AMP LIOFILIZADO PARA SUSP. LIBERACION EXTENDIDA	38-4238	Z
LEVODOPA 100mg y CARBIDOPA ANHIDRA 25 mg(COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO). TABLETAS RANURADAS	26-1050	A
LEVODOPA 200mg y CARBIDOPA ANHIDRA 50 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO). TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA	26-1055	A
LEVOFLOXACINO 5mg/ml (COMO LEVOFLOXACINO HEMIDRATO). SOLUCION ESTERIL INYECTABLE. ENVASE CON 100ml	02-4168	A
LEVOMEPRMAZINA BASE 25mg (COMO MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA) TABLETAS	30-1060	A
LEVOTIROXINA SODICA 0.025 mg TABLETAS	40-1070	Z

Lista Oficial de Medicamentos

LEVOTIROXINA SODICA 0.10 mg TABLETAS	40-1080	A
LIDOCAINA 10% (100mg/ml) SOLUCION TOPICA EN AEROSOL FRASCO 50 A 115 ml	19-7140	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/g) JALEA TUBO 30 g	19-2650	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 Ó 10 ml SIN PRESERVANTE	19-4185	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml CON PRESERVANTE	19-4190	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) con EPINEFRINA al 1: 80.000 ó con EPINEFRINA al 1:100.000 O LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2,46% (24,6mg/ml) con EPINEFRINA al 1: 80.000 ó con EPINEFRINA al 1:100.000 CON O SIN PRESERVANTE INYECTABLE CART.VIDRIO 1.8 ml	19-4170	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) CON EPINEFRINA 1:200.000 O 1:100000 CON PRESERVANTE SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP.20 ml	19-4175	A
LIDOCAINA CLORHIDRATO 5% CON DEXTROSA 7.5%. INYECTABLE AMP 2 ml	19-4195	A
LIOTIRONINA SODICA 75 mcg TABLETAS	40-1085	Z
LITIO CARBONATO 300 mg TABLETAS	30-1090	A
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg CAPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS	33-1095	A
LOPINAVIR CON RITONAVIR 80mg/ml Y 20mg/ml RESPECTIVAMENTE SOLUCION ORAL	04-6780	Z
LOPINAVIR CON RITONAVIR 200mg Y 50mg RESPECTIVAMENTE TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-1098	A
LORAZEPAM 2 mg TABLETAS	31-1100	A
LOVASTATINA 20 mg TABLETAS	13-1105	A
MAGNESIO HIDROXIDO F.E.U FORMULA SUSPENSION ORAL FCO 120 A 180 ml	33-7180	A
MAGNESIO SULFATO 20 % (200mg/ml) INYECTABLE AMP Ó FCO-AMP 10ml	43-4220	A
MAGNESIO SULFATO HEPTAHIDRATADO CALIDAD FARMACEUTICA KILOGRAMO	54-8310	A

Lista Oficial de Medicamentos

MANITOL 20% (200mg/ml) ó MANITOL 25% (250mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 250 ml Ó FCO-AMP O AMP 50ml RESP.	09-4230	A
MEBROFENINA POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FCO-AMPOLLA	52-4961	Z
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg TABLETAS RANURADAS	36-1120	A
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg SUSPENSION INYECTABLE FCO AMP 1 A 3 ml	36-4250	A
MEGLUMINA ANTIMONIATO 30% ó ESTIBOGLUCONATO SÓDICO 30% INYECTABLE AMP 5 ml	01-3180	A
MELFALANO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS	41-1130	A
MENOTROPINS (75 UI DE ACTIVIDAD DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y 75 UI DE ACTIVIDAD DE HORMONA LUTEINIZANTE INYECTABLE AMPOLLA Ó FCO -AMP. 1ml POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE.	38-4050	A
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2ml	17-4260	A
MEPIVACAINA CLORHIDRATO AL 2% (20mg/ml) CON CORBADRINA 1:20.000 CON O SIN PRESERVANTE INYECTABLE CART.VIDRIO 1.8 ml	19-4171	Z
MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3%(30mg/ml) SIN PRESERVANTE SIN VASOCONSTRUCTOR. SOLUCIÓN INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO. 1.8 ml	19-4172	A
MERCAPTOPURINA 50 mg TABLETAS	41-1140	A
MESNA 100mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP 4ml	50-4265	A
METADONA CLORHIDRATO 5mg TABLETAS RANURADAS	17-1155	A
METADONA CLORHIDRATO 10 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	17-4268	A
METAMIZOL SODICO 500mg/ml O METAMIZOL MAGNESICO 400 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA CON 5ML	16-3655	A
METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg TABLETAS CON O SIN RANURA, CON O SIN RECUBIERTA CON FILM	39-0900	A
METHOXALEN 10 mg CAPSULAS	46-2750	Z
METILDOPA 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1030	A

Lista Oficial de Medicamentos

METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 mg INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	37-4280	A
METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RANURADAS	17-1160	A
METILPREDNISOLONA BASE 500 mg (COMO SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA) POLVO PARA INYECCIÓN CON DILUENTE CON PRESERVANTE FRASCO AMPOLLA 8 A 14 ml	34-4290	A
METOCLOPRAMIDA BASE 4.6 mg/ml (COMO CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL FCO-GOTERO 30 ml	32-7205	Z
METOCLOPRAMIDA BASE 10 mg (COMO CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA) TABLETAS	32-1180	A
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	32-4300	A
METOTREXATO BASE 2.5mg (COMO METOTREXATO SODICO) TABLETAS	41-0150	A
METOTREXATO BASE 50mg (COMO METOTREXATO SODICO) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 2 Ó 5 ml SIN PRESERVANTE	41-3100	A
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	01-1192	A
METRONIDAZOL 500 mg SOLUCION INYECTABLE BOLSA (100ml) O FRASCO AMPOLLA(100ml) O ENVASE DE POLIETILENO(100 ml)	02-4313	A
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125 mg/ 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	01-7210	A
MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg CÁPSULAS	41-0043	A
MIDAZOLAM 5 mg/ml BASE (COMO CLORHIDRATO DE MDAZOLAM) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 3 ml	31-4315	A
MIDAZOLAM 15 mg TABLETAS CON FILM	31-1150	Z
MITOMICINA 5 mg O MITOMICINA 20mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMP	41-4310	A
MONTELUKAST 10mg Ò ZAFIRLUKAST 20mg TABLETAS RECUBIERTAS	23-1043	A
MORFINA SULFATO 20 mg ACCION INMEDIATA TABLETAS	17-1194	A
MORFINA SULFATO 30 mg ACCION PROLONGADA. TABLETAS O CAPSULAS	17-1191	A
MORFINA SULFATO PENTAHIDRATADA O SULFATO ANHIDRA ó CLORHIDRATO 15 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	17-4320	A

Lista Oficial de Medicamentos

MULTIVITAMINAS I.V. FORMULA INYECTABLE. POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 10 ml	42-4850	A
MULTIVITAMINAS I.V. FORMULA PEDIATRICA INYECTABLE. POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA 10 ml	42-4851	A
N-ACETIL CISTEINA 200 mg o 600 mg POLVO (SOBRES) O TAB EFERVESCENTES RESP.	48-7250	Z
NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/ml SOLUCION ISOTONICA INYECTABLE AMPOLLA 1 O 2 ml	48-4330	A
NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS	04-1193	A
NEOMICINA BASE 250mg a 350mg (COMO SULFATO DE NEOMICINA) CAPSULAS O TABLETAS	02-1195	A
NEOSTIGMINA BROMURO 15 mg TABLETAS	22-1200	A
NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	22-4340	A
NIMODIPINO 30 mg COMPRIMIDOS LAQUEADOS	10-1125	Z
NISTATINA 100.000 U/ml SUSPENSION ORAL FCO. GOT. 30 ml	04-7260	A
NITROFURANTOINA 25 mg /5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	05-7280	A
NITROFURANTOINA (MACROCRISTALES) 50 mg ó 100 mg CAPSULAS	05-1230	A
NITROGLICERINA 0.5 a 0.6 mg, ó NITROGLICERINA 0.4mg/dosis. TABLETAS SUBLINGUALES O SOLUCION LINGUAL EN AEROSOL RESPECTIVAMENTE	10-0810	A
NITROGLICERINA 5 mg/ml ó NITROGLICERINA 1mg/ml ó NITROGLICERINA 5 mg/ml, SOLUCION INYECTABLE, FCO AMP,FCO AMP, AMP, RESP.	10-4345	A
NITROPRUSIATO DE SODIO DIHIDRATO 50mg POLVO PARA INYECCION, AMP DE 5ml O SOLUCION INYECTABLE, FCO AMP 2 ml	08-4580	A
OBIDOXIMA CLORURO 250mg/ml ó PRALIDOXIMA CLORURO 500mg o 1 gramo, SOLUCION INYECTABLE, AMP O POLVO PARA INYECCION, FCO AMP, RESP	48-4350	A
OCTREÓTIDA 0.1 mg/ml (COMO ACETATO DE OCTREÓTIDA). SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA 1 ml	32-4370	A
OLOPATADINA CLORHIDRATO AL 0.1%. SOLUCION ESTERIL PARA USO OFTAMICO FRASCO GOTERO CON 5ml	45-7365	A

Lista Oficial de Medicamentos

OMEPRAZOL 10 mg ó LANSOPRAZOL 15 mg CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA (CONTENIENDO GRANULOS CON CUBIERTA ENTERICA)	32-1270	A
OMEPRAZOL 40 mg ó ESOMEPRAZOL 40mg ó PANTOPRAZOL 40mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	32-4352	A
OXACILINA 1 g (COMO OXACILINA SODICA COMO MONOHDRATO) EN POLVO CRISTALINO PARA INYECCION POLVO PARA INYECCION FCO-AMP DE 10 Ó 15 ml	02-3660	A
OXALIPLATINO 50 mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION, FRASCO AMPOLLA DE 25ml Ó 36 ml	41-4353	A
OXIDO DE ZINC COMPUESTO FORMULA, CREMA TUBO 50 A 60 g	46-2670	A
OXIDRONATO POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE,FCO-AMPOLLA	52-4963	Z
OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% (0.25mg/ml) ó TETRIZOLINA CLORHIDRATO AL 0.05% (0.05mg/ml) SOLUCION NASAL FCO-GOT 10 ml A 15ml	51-7320	A
OXIMETOLONA 50 mg TABLETAS	35-1280	A
OXITOCINA DE ORIGEN SINTETICO 5 U.I DE OXITOCINA F.E.U. /ml. SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	37-4390	A
PACLITAXEL 6 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE. FCO-AMPOLLA 5 ml CON EQUIPO DE ADMINISTRACION	41-4395	A
PANCREATINA (20.000 unidades F.E.U. de actividad LIPASA, 60.000 A 70.000 unidades F.E.U. de actividad AMILASA, 44.000 A 75.000 U.I. actividad PROTEASA). MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTERICA, CAPSULAS	32-1286	A
PANCURONIO BROMURO 2 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS DE 2 ml	20-3245	A
PARACETAMOL(ACETAMINOFEN) 100 mg/ ml ó PARACETAMOL(ACETAMINOFEN) 80 mg/ 0.8ml SOLUCION ORAL CUENTAGOTAS	16-6015	A
PARACETAMOL(ACETAMINOFEN) 120 mg/5 ml JARABE FRASCO 60 ml	16-6020	A
PARACETAMOL(ACETAMINOFEN) 300 mg SUPOSITORIO 1 g	16-2400	A
PARACETAMOL(ACETAMINOFEN) 500 mg TABLETAS	16-0010	A
PEGINTERFERON ALFA 2 a 180µg/ml SOLUCION INYECTABLE	41-4133	A
PENICILAMINA 125MG. CAPSULAS O TABLETAS.	14-1295	A

PENICILAMINA 250 mg CAPSULAS	14-1300	A
PENICILINA BENZATINICA. 1.200.000 UI (SINONIMO D.C.I.BENZATINA BENCILPENICILINA) POLVO O SUSPENSION PARA INYECCION 4 A 5 ml	02-4400	A
PENTETATO POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE,FCO-AMPOLLA	52-4964	Z
PERFENAZINA 4 mg TABLETAS RECUBIERTAS	30-1320	A
PEROXIDO BENZOILO 5% (50 mg/g) GEL TUBO CON 30 A 60 g	46-2675	A
PEROXIDO DE HIDROGENO 10 VOLUMENES (3% p/p) SOLUCION TOPICA FCO 1000 ml	46-7350	A
PERTECNECIATO DE SODIO 99Tc 111GBq A 277.5GBq INYECTABLE	52-4967	Z
PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 10 o 15 ml	45-7370	A
PILOCARPINA CLORHIDRATO 4% (40mg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 10 o 15 ml	45-7380	A
PIRAZINAMIDA 500 mg TABLETAS	03-1340	A
PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg SOLUCION INYECTABLE AMP 1 ml	42-4440	A
PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg TABLETAS	42-1350	A
PIRIMETAMINA 25 mg. TABLETAS	01-1355	A
PIROFOSFATO POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE,FCO-AMPOLLA	52-4965	Z
PODOFILINA RESINA AL 25% SOLUCION TOPICA USP FCO 15 ml	46-7410	A
POLICRESULENO 18mg/g GEL VAGINAL TUBO 50 g CON APLICADOR.	47-2410	A
POLICRESULENO 90 mg OVULOS 3 A 3.8 g	47-2420	A
POLISTIRENO SULFONATO SODICO POLVO PARA SOLUCION ORAL FCO CON 453 A 454 g	50-7420	A
POTASIO CLORURO 2 MOLAR (2mEq de Potasio y 2mEq de Cloruro/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO AMP O AMP 10ml	43-4450	A
POTASIO GLUCONATO 20 mEq de Potasio /15 ml ELIXIR O SOLUCION ORAL FRASCO 150 A 180 ml	43-7440	A
POTASIO YODURO 1 g/ml. FORMULA SOLUCION SATURADA ORAL FCO-GOT o FCO CON GOTERO CON 30 ml	46-7450	Z

POVIDONE YODO 7.5 % a 10 % SOLUCION TOPICA FCO 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/5 ml ó PREDNISOLONA BASE 15 mg/5 ml (COMO FOSFATO SODICO). SOLUCION ORAL, JARABE FCO 60 ml	34-7465	A
PREPARACION ANTIHEMORROIDAL (FORMULA: CORTICOESTEROIDE+ ANESTESICO LOCAL, CON O SIN ASTRINGENTE) SUPOSITORIOS 1 A 2 g	49-2440	A
PREPARACION ANTIHEMORROIDAL(FORMULA: CORTICOESTEROIDE+ ANESTESICO LOCAL, CON O SIN ASTRINGENTE) UNGUENTO TUBO 30 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/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 o 150 ml	28-7470	A
PROGESTERONA 100 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	36-4460	A
PROMETAZINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	25-4480	A
PROPILTIOURACILO 50 mg TABLETAS	40-1500	A
PROPOFOL AL 1% (10 mg/ml) EMULSION INYECTABLE FCO AMP o JERINGA PRELLENADA 20ml	18-4485	A
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 1 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	07-4490	A
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	07-1510	A
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1520	A

PROTAMINA SULFATO O CLORHIDRATO 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 ml	12-4500	A
PROTIRELINA (T.R.H.) 200 mcg (0.2mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMP 1 ml	53-4710	A
PSEUDOEFEDRINA CLORHIDRATO 60 mg TABLETAS	06-1540	A
PSILLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE, FORMULA ó POLICARBOFILO DE CALCIO 625 mg POLVO GRANULADO FCO 200 g O TABLETAS RESPEC.	33-7230	A
QUINIDINA SULFATO 200 mg TABLETAS RANURADAS	07-1550	A
RIFAMPICINA 100 mg/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ml	03-7490	A
RIFAMPICINA 150 mg CAPSULAS	03-1555	Z
RIFAMPICINA 300 mg CAPSULAS	03-1560	A
RILUZOL 50 mg TABLETAS CON PELÍCULA	50-1565	A
RISPERIDONA 1 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS	30-1568	A
RITONAVIR 100 mg CAPSULAS DE GELATINA BLANDA	04-1570	A
SACARINA SODICA 12.5 mg/tableta ó SACARINA SODICA 12.5 mg/gota TABLETAS O SOLUCION ORAL	50-7495	A
SALBUTAMOL 0.1 mg/dosis ó SALBUTAMOL BASE 0.1mg/dosis (COMO SALBUTAMOL SULFATO) INHALACION ORAL. SUSPENSION FRASCO DE 200 A 250 DOSIS	23-7500	A
SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA INHALACION FRASCO 50 ml	23-7520	A
SALBUTAMOL BASE 4mg (COMO SALBUTAMOL SULFATO) TABLETAS RANURADAS	23-1580	A
SALBUTAMOL BASE 1mg/ml (COMO SULFATO de SALBUTAMOL). INYECTABLE AMPOLLA 5 ml	37-4507	A
SALBUTAMOL BASE 2mg/5ml (COMO SULFATO de SALBUTAMOL). JARABE FRASCO 100 A 120 ml	23-7510	A
SESTAMIBI POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FCO-AMPOLLA	52-4966	Z
SEVOFLURANO SOLUCIÓN ANESTÉSICA PARA INHALACIÓN, FCO 250 ml	18-4509	A

SISTEMA ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (D.I.U) DISPOSITIVO	36-6740	A
SODIO BICARBONATO AL 8.4 % (84mg/ml) 1 MOLAR SOL. HIPERTONICA INYECTABLE AMP 10 o 20 ml	43-4510	A
SODIO CLORURO 4 MOLAR (4mEq de Sodio y 4 mEq de Cloruro /ml). SOL. HIPERTONICA INYECTABLE FCO-AMP 20 o 30 ml	43-4570	A
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-4520	A
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 100 ml	43-4530	A
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-4540	A
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-4550	A
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-4560	A
SODIO CLORURO 0.9 % SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 2000 ml	43-4565	A
SOLUCION CARDIOPLEJICA NaCl 0,643%, CaCl 2 H2O 0,0176%; MgCl2 6H2O 0,3253%; KCl 0,1193% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 1000ml	43-4595	A
SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS NORMAL FORMULA SOLUCION CONCENTRADA GALONES	43-6280	A
SOLUCION DE YODO FUERTE (LUGOL) FORMULA SOLUCION ORAL FCO-GOT 30 ml	40-7750	A
SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA USO PARENTERAL BOLSA O ENVASE 1000 ml	43-4590	A
SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA CON GLUCONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 1000 ml	43-4592	A
SOLUCION EURO COLLINS SET 1020	43-6700	Z
SOLUCION EVANS INYECTABLE FCO-AMP	50-3800	A
SOLUCION PARA DIÁLISIS PERITONEAL: DEXTROSA 1.5% SOL. DIALISIS PERITONEAL BOLSA 2000 ml	43-4600	A
SOLUCION PARA DIÁLISIS PERITONEAL: DEXTROSA 4.25% SOL. DIALISIS PERITONEAL BOLSA 2000 ml	43-4610	A

SOLUCION PARENTERAL: CLORURO DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% ó DEXTROSA AL 5% SOLUCION PARA INFUSION, PARA APLICAR DROGAS QUE INTERACCIONAN CON PVC. BOTELLA DE VIDRIO	43-4620	Z
SOLUCION SALINA BALANCEADA FORMULA SOLUCION PARA IRRIGACION OFTALMICA. FCO DE VIDRIO O POLIETILENO ATOXICO 500 ml o BOLSA P.V.C. O POLIETILENO ATOXICO 500ml.	45-7550	A
SOMATROPINA RECOMBINANTE (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA BIOSINTETICA) 10, 12, 13, 15 ó 16 U.I. POLVO PARA INYECCION, FCO AMP O CARTUCHO DE DOBLE COMPARTIMENTO.	38-4065	A
SUCCIMERO POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE FCO-AMPOLLA	52-4953	Z
SUCCINIL COLINA CLORURO 50 mg/ml INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	20-4630	A
SUERO: ANTIOFIDICO ANTICORAL INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	44-4640	A
SUERO: ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	44-4650	A
SULFADIAZINA 100MG TABLETAS	02-1590	A
SULFADIAZINA 500 mg TABLETAS	02-1600	A
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA TUBO 40-50 g	46-2690	A
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) CREMA TOPICA TUBO 120 -130 g.	46-2680	A
SULFASALAZINA 500 mg TABLETAS CON O SIN CUBIERTA ENTERICA	02-1610	A
SULFURO COLOIDAL POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE FCO-AMPOLLA	52-4956	Z
SULINDACO 200 mg TABLETAS	14-1612	A
SULISOBENZONA 10% LOCION TOPICA FCO 60 A 75 ml	46-7590	A
TACROLIMUS 0.5 mg CAPSULAS	41-1617	A
TACROLIMUS 1 mg CAPSULAS	41-1618	A
TALIDOMIDA 50mg o100 mg CAPSULAS o TABLETAS RESPECTIVAMENTE	41-1619	Z
TAMOXIFENO BASE 20 mg (COMO CITRATO DE TAMOXIFENO) TABLETAS	41-1615	A

Lista Oficial de Medicamentos

TENOXCAM 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-1645	A
TEOFILINA (ANHIDRA) 50 mg/5ml ELIXIR FRASCO 110 A 120 ml	23-7600	A
TEOFILINA (ANHIDRA) 150 mg TABLETAS	23-1620	A
TEOFILINA (ANHIDRA) de ACCION PROLONGADA 250 a 300 mg TABLETAS RANURADAS	23-1630	A
TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	35-4660	A
TETRACAINA CLORHIDRATO 0.5% SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 10 ml	45-7610	A
TETRACICLINA CLORHIDRATO 1% (10mg/g) u OXITETRACICLINA 0.5% (5mg/g) (COMO CLORHIDRATO DE OXITETRACICLINA) y POLIMIXINA B 10000 U.I/g (1mg/g) (COMO SULFATO DE POLIMIXINA B). UNGÜENTO OFTALMICO TUBO 15g	45-2692	A
TETRADECIL SULFATO SODICO 1% (10mg/ml) ó 3% (30mg/ml): SOLUCION ESCLEROSANTE INYECTABLE AMP 2 ml	50-3760	A
TETRIZOLINA CLORHIDRATO 0.05% (0.5mg/ml) u OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO AL 0.025% (0.25mg/ml) SOLUCION ESTERIL ISOTONICA USO OFTALMICO FCO-GOT 10 A 15 ml	45-7630	A
TETRIZOLINA CLORHIDRATO 0.1% (1mg/ml) Ú OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% (0.5 mg/ml) SOLUCION NASAL FCO-GOT 10 A 15 ml	51-7620	A
TIABENDAZOL 1 g en 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 15 ml	01-7640	A
TIAMINA CLORHIDRATO (VITAMINA B1) 100 mg TABLETAS	42-1650	A
TIAMINA CLORHIDRATO (VITAMINA B1) 1 g INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	42-4670	A
TIERRA DE FULLER 60g POLVO PARA SUSPENSION FRASCO UNIDOSIS	48-8200	A
TIMOLOL BASE 0.5% (5mg/ml) (COMO MALEATO DE TIMOLOL) SOLUCION USO OFTALMICO FCO-GOT	45-7660	A
TINTURA DE BENJUI 20% FORMULA FCO DE VIDRIO 60 ml	51-7670	A
TIOCONAZOL 1% (10 mg/ g) ó BIFONAZOL 1% (10mg/g) ó MICONAZOL NITRATO 2% (20 mg/g) CREMA, TUBO	46-2695	A
TIOCONAZOL 100mg ó MICONAZOL NITRATO 400 mg. TABLETAS U OVULOS VAGINALES	47-2697	A
TIOPENTAL SODICO 500 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 10ml o 20 ml o 30ml.	18-4680	A

TIOTIXENO 10 mg TABLETAS o CAPSULAS	30-1700	A
TIROFIBÁN BASE 0.25 mg/ml(COMO CLORHIDRATO DE TIROFIBÁN) SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 50 ml	11-4685	A
TIZANIDINA CLORHIDRATO 4 mg TABLETAS	50-1705	Z
TOXOIDE DIFTEROTETANICO ADSORBIDO ADULTOS, SUSPENSION INYECTABLE FCO-AMP MULTIDOSIS	44-4800	A
TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO CON VACUNA PERTUSSIS CELULAR TOTAL ADSORBIDA SUSPENSION INYECTABLE FCO-AMP, MULTIDOSIS	44-4700	A
TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/ ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	17-4705	A
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg / ml SOLUCION ORAL FCO-GOT	17-7715	A
TRASTUZUMAB 440 mg. CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN, EN POLVO PARA INYECCIÓN EN FORMA LIOFILIZADA. FRASCO AMPOLLA	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: a. FASE INTENSIVA: 4 CDF (R150/H75/Z400/E275): RIFAMPICINA 150 MG, ISONIAZIDA 75 MG, PIRAZINAMIDA 400 MG, ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275 MG. TABLETAS RECUBIERTAS. b. FASE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO: 2CDF (R150/H75): RIFAMPICINA 150 MG, ISONIAZIDA 75 MG. TABLETAS RECUBIERTAS. TABLETAS RECUBIERTAS	03-1561	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 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 CLORHIDRATO 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 CLORHIDRATO 275 MG. TABLETAS RECUBIERTAS.	03-1562	A
TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 mg/ml O TRIAMCINOLONA DIACETATO DE 25 mg/ml SUSPENSION INYECTABLE FCO-AMP 5ml	34-4720	A
TRIENTINA 250mg CAPSULAS	32-1707	Z

TRIFLUOPERAZINA BASE 5 mg(COMO DICLORHIDRATO A DE TRIFLUOPERAZINA) TABLETAS RECUBIERTAS	30-1710	A
TRIMETOPRIMA 160 mgCON SULFAMETOXAZOL 800 mg TABLETAS	02-1730	A
TRIMETOPRIMA 40 mg CON SULFAMETOXAZOL 200 mg /5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 100 A 120ml	02-7720	A
TRIOXISALENO 5 mg TABLETAS	46-1735	A
TROPICAMIDA 0.5% MAS CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO CON 5ml	45-7723	Z
TROPISETRON BASE 5 mg (COMO CIORHIDRATO DE TROPISETRON), ó GRANISETRON BASE 3 mg (COMO CIORHIDRATO DE GRANISETRON). Ó DOLASETRON BASE 74 mg (COMO MESILATO DE DOLASETRON 100 mg). INYECTABLE, AMPOLLA	25-4355	A
VACUNA ANTIRRABICA PRODUCIDA POR CELULAS VERO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION , FRASCO AMPOLLA CON DOSIS UNICA, CON DILUENTE ADJUNTO.	44-4820	A
VACUNA HAEMOPHILUS TIPO b (Hib). FRASCO AMPOLLA CON DOSIS UNICA	44-4750	A
VACUNA de HEPATITIS B (RECOMBINANTE) Y CÉLULAS ENTERAS DE BACTERIA PERTÚSSICA CON LOS TOXOIDES DIFTERO Y TETÁNICO Y VACUNA HAEMOPHILUS tipo B CONJUGADA (Hib), FCO AMPOLLA CON DOSIS UNICA	44-4755	A
VACUNA de HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (del antígeno de superficie de hepatitis B)/ 0.5ml ó 5 mcg (del antígeno de superficie de hepatitis B) / 0.5ml. PRESENTACION PEDIATRICA, INYECTABLE SUSPENSION FCO-AMP o JERINGA PRELLENADA, DOSIS UNICA	44-4789	A
VACUNA de HEPATITIS B (RECOMBINANTE) : 10 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 1ml ó 20 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) /1ml. PRESENTACION ADULTO, SUSPENSION INYECTABLE. FCO-AMP o JERINGA PRELLENADA, DOSIS UNICA	44-4790	A
VACUNA INFLUENZA ADULTOS	44-4795	A
VACUNA INFLUENZA PEDIATRICA	44-4797	A
VACUNA ATENUADA VIRUS DEL POLIO SOLUCION o SUSPENSION ORAL, FRASCO GOTERO MULTIDOSIS	44-4760	A
VACUNA SARAMPION Y RUBEOLA POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O EN MULTIDOSIS.	44-4773	A

VACUNA SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O EN MULTIDOSIS.	44-4780	A
VACUNA TUBERCULOSIS ATENUADA (BACILLUS CALMETTE-GUERÍN) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN, FCO-AMP EN MULTIDOSIS	44-4775	A
VACUNA VARICELA POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION, INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA	44-4825	A
VALPROATO DE SODIO 200 mg/ml (EQUIVALENTE A APROX 174 mg de ACIDO VALPROICO) SOLUCION ORAL FCO 40 ml A 60 ml	28-7725	A
VALPROATO SEMISODICO (EQUIVALENTE A 250 mg DE ACIDO VALPROICO). TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA	28-0090	A
VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 10 ml	02-4810	A
VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75 mg CAPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA	29-1750	A
VERAPAMILO CLORHIDRATO 5 mg SOLUCION INYECTABLE AMP 2ml O 2.2 ml	07-4830	A
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETAS RECUBIERTAS.	07-1754	A
VIDARABINA O ACICLOVIR 3% (30mg/g) UNGUENTO TUBO 3 A 5g	45-2700	A
VIGABATRINA 500 mg TABLETAS	28-1755	A
VINBLASTINA SULFATO 10 mg INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10 ml A 14ml, CON 10 mg DEL POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN o VINBLASTINA SULFATO 1 mg/ml, SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA 10 ml	41-4837	A
VINCRISTINA SULFATO 1 mg POLVO O SOLUCION, INYECTABLE FCO-AMP	41-4840	A
VITAMINA A (COMO RETINOL O COMO RETINIL PALMITATO O COMO RETINIL ACETATO) 25.000 U.I (7.500 RE). CAPSULAS o PERLAS	42-1740	A
VITAMINA A 50.000 U.I./ml (15.000 RE/ml) (COMO RETINOL O COMO PALMITATO DE RETINOL) SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 30 ml	42-7730	A
VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 10.000 U.I. /1 ml SOLUCION ORAL FCO-GOT 30 ml	42-6800	A
WARFARINA SODICA 1 mg TABLETAS	11-1758	A
WARFARINA SODICA 5 mg TABLETAS	11-1760	A

Lista Oficial de Medicamentos

YODO(COMO YODURO DE SODIO NA¹³¹)25mCi ó 30mCi ó 50mCi CAPSULAS	52-4968	Z
YODO(COMO YODURO DE SODIO NA¹³¹)100mCi ó 150mCi ó 200mCi SOLUCION ORAL	52-4969	Z
ZIDOVUDINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml	04-4955	Z
ZIDOVUDINA 50mg/5ml SOLUCION ORAL FCO-240 ml	04-7760	A
ZIDOVUDINA 300mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED)	04-1800	A

MEDICAMENTOS ALMACENABLES

01 AMEBICIDAS Y ANTIHELMINTICOS

	Código	Clave	Usuario
ALBENDAZOL 200 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	01-1110	M	1B
CLOROQUINA BASE 150 mg (equivalente a aproximadamente 250 mg de sulfato de cloroquina). TABLETAS	01-0380	M	1B
HIDROXICLOROQUINA BASE 310 mg (equivalente a 400 mg de sulfato de hidroxicloroquina). TABLETAS RECUBIERTAS	01-0880	M	1B
IVERMECTINA 6mg TABLETAS	01-1008	M	1B
MEGLUMINA ANTIMONIATO 30% (300 mg/ml EQUIVALENTE A 85 mg/ml DE ANTIMONIATO PENTAVALENTE) o ESTIBOGLUCONATO SÓDICO 30% (300 mg /ml EQUIVALENTE A 100 mg/ml DE ANTIMONIO PENTAVALENTE) INYECTABLE AMPOLLA 5 ml	01-3180	M	1B
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	01-1192	M	1B
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125mg / 5ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	01-7210	M	1B
PIRIMETAMINA 25 mg. TABLETAS INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA 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	1B
PRIMAQUINA BASE 15 mg (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 26.3 mg DE FOSFATO DE PRIMAQUINA) TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA	01-1440	M	1B
TIABENDAZOL 1 g/ 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 15 ml	01-7640	M	1B

02 ANTIBIÓTICOS

	Código	Clave	Usuario
AMIKACINA BASE 100 mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP O AMPOLLA 2 ML EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GERMENES RESISTENTES A OTROS ANTIBIÓTICOS, SEGUN ANTIBIOGRAMA Y ATENDIENDO PROGRAMAS ESPECIALES (TB Y FIBROSIS QUISTICA).	02-3110	HR	2B
AMIKACINA BASE 500mg (COMO SULFATO DE AMIKACINA) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FCO-AMP 2 ml EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GERMENES RESISTENTES A OTROS ANTIBIÓTICOS SEGUN ANTIBIOGRAMA Y ATENDIENDO PROGRAMAS ESPECIALES (TB Y FIBROSIS QUISTICA).	02-3120	HR	2B
AMOXICILINA BASE 500 mg (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) CAPSULAS O TABLETAS	02-0185	M	1B
AMOXICILINA BASE 250 mg / 5 ml (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FRASCO 60 Ó 75 Ó 100 ml	02-6205	M	1B
AMPICILINA BASE 500 mg (COMO AMPICILINA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA 5 A 14 ml, CON O SIN DILUENTE	02-3140	HM	2B
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCION, FRASCO AMPOLLA 5 ml A 14ml, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	02-4420	HM	2B
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCION. FRASCO AMPOLLA 14 ml A 20 ml, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	02-4430	HM	2B
CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO) Ó CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO CLORHIDRATO MONOHIDRATO) CAPSULAS O TABLETAS	02-0290	M	1B
CEFALEXINA BASE 250 mg / 5ml (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FRASCO 60 ml	02-6440	M	1B
CEFALOTINA BASE 1 g (COMO CEFALOTINA SÓDICA) POLVO PARA INYECCIÓN, FCO-AMP 10 ml A 15 ml, CON O SIN DILUENTE.	02-3270	HM	2B
CEFOTAXIMA BASE 1 g (COMO CEFOTAXIMA SÓDICA) INYECTABLE FRASCO AMPOLLA 10 ml A 15 ml, CON O SIN DILUENTE. EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS.	02-3275	HR	2A
CEFTAZIDIMA BASE 1 g (COMO CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATO) más 118 mg de carbonato de sodio INYECTABLE FCO-AMP 10 ml A 25 ml. EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIÓTICOS.	02-3272	HR	2A
CEFTRIAXONA BASE 250 mg (COMO CEFTRIAXONA SODICA) POLVO PARA INYECCIÓN, FCO-AMP CON DILUENTE. USO INTRAMUSCULAR EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE BLENORRAGIAS Y USO PROFILACTICO EN MUJERES EMBARAZADAS EN CONTACTO CON PERSONAS CON MENINGITIS MENINGOCOCCICA.	02-3278	HM	1B

<p>CIPROFLOXACINO BASE 500 mg (COMO CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO MONOHIDRATO) TABLETAS RANURADAS RECUBIERTAS EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA CON P.S.A. QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIOTICOS.</p>	02-0308	R	2A
<p>CIPROFLOXACINO 250MG/5ML SUSPENSION ORAL CON SABOR AGRADABLE. CONSISTE DE DOS FRASCOS: A-UN FRASCO QUE CONTIENE 7.95 GRAMOS (PRINCIPIO ACTIVO Y EXCIPIENTES) DE MICROCÁPSULAS CORRESPONDIENTES A 5.0 GRAMOS DE CIPROFLOXACINO POR 100 ML. CORRESPONDEN A 20 DOSIS. B- UN FRASCO QUE CONTIENE 99.2 GRAMOS DEL DILUENTE (TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA, SACAROSA, LECITINA, AGUA Y SABORIZANTE) PARA PREPARAR 100 ML DE SUSPENSIÓN DE CIPROFLOXACINO AL 5% (250 MG/5ML). USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA PEDIATRICA Y PEDIATRIA CON P.S.A QUE DEMUESTRE RESISTENCIA A OTROS ANTIBIOTICOS</p>	02-6459	R	2A
<p>CLARITROMICINA 500mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) TRATAMIENTO DEL Helicobacter Pylori, PAC PORTADORES DE NEUMONÍAS ATÍPICAS, TX DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, PSA POSITIVA, PAC CON REPORTE DE ALERGIA A PENICILINA, OTROS BETALACTAMICOS O CEFALOSPORINAS</p>	02-0310	R	1B
<p>CLARITROMICINA 250mg/5ml GRANULOS O POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL, SABOR AGRADABLE, CON MEDIDA CALIBRADA. FRASCO 60ml TRATAMIENTO DEL Helicobacter Pylori, PAC PORTADORES DE NEUMONÍAS ATÍPICAS, TX DE TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE, TOS FERINA PSA POSITIVA, PAC CON REPORTE DE ALERGIA A PENICILINA, OTROS BETALACTAMICOS O CEFALOSPORINAS</p>	02-6458	R	1B
<p>CLINDAMICINA BASE 600mg (COMO FOSFATO) fco amp o amp ó CLINDAMICINA BASE 900mg (COMO FOSFATO) fco amp . SOLUCIÓN INYECTABLE. TRATAMIENTO INFECCIONES GRAVES POR GERMESES ANAEROBICOS CON P.S.A. RESISTENTE A PENICILINA O METRONIDAZOL TRAT. INFECCIONES GRAVES POR GERM SENSIBLES PREVIA P.S.A. EN PACIENTE ALERGICO A PENIC. TRAT. DE CORIORETINITIS POR TOXOPLASMA.</p>	02-3320	HR	2B
<p>DAPSONA 100 mg TABLETAS DERMATOLOGIA E INMUNOLOGIA, EN PACIENTES CON VIH/SIDA ALERGICOS O QUE PRESENTAN EFECTOS ADVERSOS AL TRIMETROPRIM SULFAMETOXAZOL</p>	02-0450	E	2C
<p>DOXICICLINA BASE 100mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) CAPSULAS O TABLETAS O DOXICICLINA BASE 100mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CAPSULAS</p>	02-1640	M	1B
<p>ESPIRAMICINA 500 mg equivalente a 1.500.000 U.I. TABLETAS RECUBIERTAS O CAPSULAS INFECTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, GINECO-OBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRIA</p>	02-0640	E	2D
<p>GENTAMICINA BASE 40 mg/mL (COMO SULFATO DE GENTAMICINA) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP O AMP 2 ML 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 SODICA) Ó MEROPENEM ANHIDRO 500 mg (COMO TRIHIDRATO DE MEROPENEM) CON 100 mg ó 104 mg DE CARBONATO DE SODIO ANHIDRO. POLVO PARA INYECCION FCO-AMP. EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS POLIRESISTENTES SEGUN ANTIBIOGRAMA.</p>	02-4124	HR	3A

Lista Oficial de Medicamentos

LEVOFLOXACINO 5 mg/ml (como LEVOFLOXACINO HEMIHDRATO) SOLUCION ESTERIL INYECTABLE . ENVASE FLEXIBLE O FRASCO AMPOLLA CON 100ml INFECTOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y NEUMOLOGIA	02-4168	HR	2 A
METRONIDAZOL 500 mg SOLUCION ESTERIL PARA INYECCION BOLSA 100ml (5 mg/ml) O FRASCO AMPOLLA 100 ml (5mg/ml) O ENVASE DE POLIETILENO CON 100 ml (5 mg/ml). INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CIRUGIA Y GINECOLOGIA.	02-4313	HE	2B
NEOMICINA BASE 250 A 350 mg (COMO SULFATO DE NEOMICINA) CAPSULAS O TABLETAS	02-1195	HM	2B
OXACILINA 1 g (COMO OXACILINA SÓDICA COMO MONOHDRATO) . POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA 10 ml Ó 15 ml	02-3660	HM	2B
PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 U.I. (SINÓNIMO D.C.I. BENZATINA BENCILPENICILINA) POLVO O SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN FCO-AMPOLLA 4 A 5 ml	02-4400	HM	1B
SULFADIAZINA 100MG TABLETAS USO EXCLUSIVO DE INMUNOLOGIA, INFECTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA EL TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS	02-1590	R	3A
SULFADIAZINA 500 mg TABLETAS INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, OFTALMOLOGIA, NEUROLOGIA Y GINECO-OBSTETRICIA EN TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS.	02-1600	R	2D
SULFASALAZINA 500 mg TABLETAS CON O SIN CUBIERTA ENTERICA GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, REUMATOLOGIA	02-1610	E	2C
TRIMETOPRIMA 40 mg CON SULFAMETOXAZOL 200 mg/ 5 ml. SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 100 A 120ml	02-7720	M	1B
TRIMETOPRIMA 160 mg CON SULFAMETOXAZOL 800 mg. TABLETAS	02-1730	M	1B
VANCOMICINA (COMO CLORHDRATO) 500 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 10 ml EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES POR GERMENES RESISTENTES A OTROS ANTIBIOTICOS, SEGÚN ANTIBIOGRAMA	02-4810	HR	3A

03 ANTITUBERCULOSOS

	Código	Clave	Usuari
CICLOSERINA 250 mg CAPSULAS o TABLETAS Exclusivo en pacientes con tuberculosis polidroga/resistente confirmado por P.S.A. Tratamiento en Hospital definido. Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-0303	HR	3A
ESTREPTOMICINA BASE 1 g (COMO ESTREPTOMICINA SULFATO) POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 5 o 10 ml CON O SIN DILUENTE ADJUNTO Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-3790	M	1B
ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-0670	M	1B
ETIONAMIDA 250 mg TABLETAS Exclusivo en pacientes con tuberculosis polidroga/resistente confirmado por P.S.A. Tratamiento en Hospital definido. Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-0690	HR	3A
ISONIAZIDA 50MG/5ML. SOLUCION ORAL FRASCO CON 60 A 100ML. USO EXCLUSIVO DE PEDIATRIA Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-7098	R	2C
ISONIAZIDA 300 mg TABLETAS RANURADAS Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-0990	M	1B
PIRAZINAMIDA 500 mg TABLETAS Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-1340	M	1B
RIFAMPICINA 100 mg/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ml EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-7490	M	1B
RIFAMPICINA 300 mg CAPSULAS EXCLUSIVO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE HANSEN Y TUBERCULOSIS Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-1560	M	1B
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: a. FASE INTENSIVA: 4 CDF (R150/H75/Z400/E275): RIFAMPICINA 150 MG, ISONIAZIDA 75 MG, PIRAZINAMIDA 400 MG, ETAMBUTOL CLORHIDRATO 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-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).	03-1561	M	1B

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

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 CLORHIDRATO 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 CLORHIDRATO 275 MG. TABLETAS RECUBIERTAS.

Bajo Programa DOTS (Circular CCF-0137-02-07 del 08 de febrero de 2007).

04 ANTIFÚNGICOS Y ANTIVIRALES

FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS

	Código	Clave	Usuario
AMFOTERICINA B 50 mg POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA DE 10 o 20 ml, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO INFECTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, DERMATOLOGIA, CIRUGIA, PEDIATRIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	04-3170	HE	2A
FLUCONAZOL 50 MG/5ML o FLUCONAZOL 200 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL. FCO 35 MLA 60 ML USO EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA Y PEDIATRIA, PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INMUNOSUPRESORES, PACIENTES CON CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEAS RESISTENTES A KETOCONAZOL Y EN PACIENTES CON MICOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	04-6840	R	2A
FLUCONAZOL 200 mg CAPSULAS o TABLETAS EXCLUSIVO INFECTOLOGIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA Y REUMATOLOGIA PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INMUNOSUPRESORES, PACIENTES CON CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEAS RESISTENTES A KETOCONAZOL Y EN PACIENTES CON MICOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	04-0760	RE	2C
GRISEOFULVINA 125 mg / 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	04-6930	M	1B
ITRACONAZOL 100 mg CAPSULAS EXCLUSIVO INFECTOLOGIA, DERMATOLOGIA, INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGIA PARA PACIENTES HISTOPLASMOSIS, ASPERGILOSIS (INTOLERANCIA O REFRACTARIOS A AMFOTERICINA), CROMOMICOSIS, BLASTOMICOSIS, COCCIDIOMICOSIS, ONICOMICOSIS CON CULTIVO POSITIVO	04-1005	RE	2C
KETOCONAZOL 200 mg TABLETAS RANURADAS TRATAMIENTO DE MICOSIS SISTÉMICAS Y CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEA.	04-1010	M	2C
NISTATINA 100.000 UI / 1 ml SUSPENSION ORAL FCO. GOT. 30 ml	04-7260	M	1B
FÁRMACOS ANTIVIRALES			
ABACAVIR 300 mg (COMO SULFATO) TABLETAS RECUBIERTAS. USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA. EN PACIENTES QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSION AL PROTOCOLO Y CRITERIOS DEFINIDOS DE RESISTENCIA POSTERIOR A UTILIZAR EL ESQUEMA TRIASOCIADO INICIAL.	04-0044	R	3A
ACICLOVIR 200MG/5ML. SUSPENSION ORAL. FRASCO CON 120ML A 150ML. USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA PEDIATRICA Y PEDIATRIA.	04-6030	R	3 A
ACICLOVIR 400 mg TABLETAS O CAPSULAS EXCLUSIVO INFECTOLOGIA, INMUNOLOGIA, DERMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, PEDIATRIA, OFTALMOLOGIA MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEADES SEVERAS CAUSADAS POR VIRUS VARICELA-ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.	04-0046	R	2 C
ACICLOVIR BASE 250 mg (COMO SAL SODICA) POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE, FCO-AMP, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA, INMUNOLOGIA, DERMATOLOGIA, HEMATOLOGIA, PEDIATRIA, OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEADES SEVERAS CAUSADAS POR VIRUS VARICELA-ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.	04-3050	HR	2A

Lista Oficial de Medicamentos

DIDANOSINA 400 mg CAPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (CON GRANULOS CON CUBIERTA ENTERICA) USO EXCLUSIVO DE INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA 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.	04-0510	R	3A
EFAVIRENZ 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS(FILM COATED) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA 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	R	3A
ESTAVUDINA 1MG/ML. POLVO PARA SOLUCION ORAL. FRASCO PARA 200ML USO EXCLUSIVO DE INMUNOLOGIA E INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ^{3,4,5,6} (CLINICA DEL SIDA)	04-6770	R	3A
ESTAVUDINA 30 mg CAPSULAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA 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.	04-0655	R	3A
INDINAVIR (COMO SULFATO) 400 mg CÁPSULAS. USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA	04-0955	R	3 A
LAMIVUDINA 10 mg/ml. SOLUCION ORAL FRASCO DE POLIETILENO CON 240 ml. HNN USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA	04-7125	R	3A
LAMIVUDINA 150 mg TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA	04-1045	R	3A
LOPINAVER CON RITONAVIR 200mg y 50mg RESPECTIVAMENTE TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA SEGÚN PROTOCOLO	04-1098	RE	3A
NELFINAVIR (COMO MESILATO) 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA	04-1193	R	3A
RITONAVIR 100 mg CAPSULAS DE GELATINA BLANDA USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA, COMO TX DE RESCATE.	04-1570	R	3A
ZIDOVUDINA 50 mg /5ml. SOLUCION ORAL, JARABE. FRASCO DE 240 ml. HNN USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA	04-7760	R	3A
ZIDOVUDINA 300mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA, Y EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL (MADRE PORTADORA DE SIDA A HIJO)	04-1800	R	3A

05 ANTISEPTICOS Y AGENTES URINARIOS

	Código	Clave	Usuario
FENAZOPIRIDINA CLORHIDRATO 100 mg TABLETAS RECUBIERTAS	05-0700	M	1B
NITROFURANTOINA 25 mg / 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	05-7280	M	1B
NITROFURANTOINA (MACROCRISTALES) 50 mg ò 100 mg CAPSULAS	05-1230	M	1B

06 ADRENERGICOS

	Código	Clave	Usuario
<p>DOBUTAMINA (COMO CLORHIDRATO) 250 mg (12.5mg/ml ó 25mg/ml). SOLUCION ESTERIL ó 250 mg POLVO LIOFILIZADO CONCENTRADO PARA INFUSION INYECTABLE FCO-AMP o AMP. DE 10 O 20 ml. EN PACIENTES CON GASTO CARDIACO DEPRIMIDO Y PRESION DE CUÑA PULMONAR ELEVADA.</p>	06-3715	HR	3A
<p>DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg (40 mg/ml) CONCENTRADO PARA INFUSIÓN. INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA 5 ml UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA, EMERGENCIAS</p>	06-3720	HE	2B
<p>EPINEFRINA BASE 1 mg/ml (1:1000) (COMO EPINEFRINA CLORHIDRATO) SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA 1 ml</p>	06-3750	HM	1B
<p>FENILEFRINA CLORHIDRATO 1%(10mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS CON 1ml O JERINGA PRELLENADA o EFEDRINA SULFATO 50mg/ml AMPOLLAS CON 1 ml ANESTESIOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	06-3810	HE	2B
<p>PSEUDOEFEDRINA CLORHIDRATO 60 mg TABLETAS</p>	06-1540	M	1B

07 AGENTES CARDIACOS

	Código	Clave	Usuario
AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/ml SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE, CONCENTRADO PARA INFUSIÓN, AMPOLLA 3 ml 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 Y PROPRANOLOL.	07-3135	HR	2B
AMIODARONA CLORHIDRATO 100 mg TABLETAS RANURADAS EN EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS COMO QUINIDINA Y PROPRANOLOL.	07-0155	R	3 A _{INN}
AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TABLETAS EN EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS COMO QUINIDINA Y PROPRANOLOL.	07-0160	R	2C
DIGOXINA 0.25 mg TABLETAS RANURADAS	07-0550	M	1B
DIGOXINA 0.25 mg/ml SOLUCIÓN ESTÉRIL INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	07-3685	HM	2B
DIGOXINA 0.005 % (0.05 mg/ml) ELIXIR FCO GOT 60 ml CARDIOLOGIA, PEDIATRIA	07-6710	E	2C
DIGOXINA 0.075% (0.75mg/ml) ELIXIR SOLUCION ORAL FCO GOT 10 ml	07-6720	M	1B
ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETAS INICIO DE TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. USO EN EL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.	07-0610	R	1B
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CORONARIAS, EMERGENCIAS MEDICAS, PARA EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SIN RESPUESTA A OTROS ANTIARRITMICOS	07-4490	HE	2B
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	07-1510	M	1B
QUINIDINA SULFATO 200 mg TABLETAS RANURADAS CARDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	07-1550	E	2C
VERAPAMILO CLORHIDRATO 5 mg SOLUCION INYECTABLE AMP 2ML O 2.2 mL PARA EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS SEVERAS SUPRAVENTRICULARES EN CUIDADOS INTENSIVOS, CORONARIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS.	07-4830	HR	2C
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETAS RECUBIERTAS CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRIA.	07-1754	E	2C

08 ANTIHIPERTENSIVOS

	Código	Clave	Usuario
ATENOLOL 25 MG. TABLETAS RANURADAS. USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	08-0205	R	2C
ATENOLOL 50 mg TABLETAS RANURADAS	08-0210	M	1B
ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETAS	08-0267	M	1B
HIDRALAZINA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS. USO EXCLUSIVO DE PEDIATRIA .	08-0835	R	2C
HIDRALAZINA CLORHIDRATO 20 mg SOLUCION INYECTABLE O POLVO LIOFILIZADO	08-4090	HM	2B
HIDRALAZINA CLORHIDRATO 50 mg TABLETAS	08-0840	M	1B
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETAS RANURADAS	08-0850	M	1B
HIDROCLOROTIAZIDA 50mg/5ML. SOLUCION ORAL. FRASCO CON 15ML A 50ML USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	08-7030	R	2C
IRBESARTAN 150 mg. TABLETAS MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, ENDOCRINOLOGIA , NEFROLOGIA, REUMATOLOGIA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y CARDIOLOGIA, PARA CASOS DEBIDAMENTE COMPROBADOS QUE PRESENTAN CONTRAINDICACION AL USO DE LOS IECA	08-1103	RE	2C
METILDOPA 250 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1030	M	1B
NITROPRUSIATO DE SODIO DIHIDRATO 50 mg POLVO PARA INYECCIÓN, AMPOLLA DE 5 ml Ó SOLUCIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA DE 2 ml. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	08-4580	HR	2A
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETAS RECUBIERTAS	08-1520	M	1B

09 DIURETICOS

	Código	Clave	Usuario
ACETAZOLAMIDA 100MG TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	09-0015	R	2 C
ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETAS RANURADAS	09-0020	M	1B
ESPIRONOLACTONA 5MG. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	09-0643	R	2C
ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETAS RANURADAS	09-0650	M	1B
FUROSEMIDA 20 mg INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	09-3940	HM	2D
FUROSEMIDA 40 mg TABLETAS	09-0790	M	1B
MANITOL 20% (200 mg/ml) ó MANITOL 25% (250 mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 250 ml O FCO-AMP O AMP 50 ml, RESP.	09-4230	HM	2B

10 VASODILADORES CORONARIOS Y ANTI-ANGINOSOS

	Código	Clave	Usuario
AMLODIPINO 5 mg (COMO BESILATO DE AMLODIPINO) TABLETAS O CAPSULAS	10-1220	M	1B
ISOSORBIDE DINITRATO 20 mg TABLETAS RANURADAS	10-1000	M	1B
NITROGLICERINA 0.5 a 0.6 mg, TABLETAS SUBLINGUALES ó NITROGLICERINA 0.4 mg/dosis, LINGUAL SOLUCION AEROSOL, FCO 11.2 g (11.2 ml).	10-0810	M	1B
NITROGLICERINA 5 mg/ml ó NITROGLICERINA 1 mg/ml ó NITROGLICERINA 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE, FCO AMP 10ml, FCO AMP 50ml O AMP 10ml, RESP USO EXCLUSIVO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, UNIDAD CORONARIA, ANESTESIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, EN TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO REFRACTARIA A OTROS TRATAMIENTOS EN INSUFICIENCIA CARDIACA ASOCIADA A INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.	10-4345	HR	3A

11 AGENTES ANTICOAGULANTES, TROMBOLÍTICOS Y ANTIPLAQUETARIOS

AGENTES ANTICOAGULANTES

	Código	Clave	Usuario
ENOXAPARINA SÓDICA 40 mg (4000 U.I.)/0.4 ml, SOLUCION INYECTABLE, JERINGA PRELLENADA 0.4 ml HEMATOLOGÍA, VASCULAR PERIFÉRICO, CIRUGÍA, ORTOPEDIA, GINECO-OBSTETRICIA, NEUROCIROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PEDIATRIA, ONCOLOGIA MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, NEUMOLOGIA Y REUMATOLOGIA SEGUN INDICACIONES AUTORIZADAS POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA PARA USO PARA PROFILAXIS Y ANTICOAGULACION PLENA. (ver nota CCF0670-05-05)	11-4085	R	2 A
HEPARINA SODICA 1.000 U.I. / 1ml SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 5 o 10 ml PEDIATRIA	11-4070	HE	2B
HEPARINA SODICA 5.000 U.I. / 1ml INYECTABLE FCO-AMP 5 o 10 ml	11-4080	HM	2B
WARFARINA SODICA 1 mg TABLETAS 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.	11-1758	R	1A
WARFARINA SODICA 5 mg TABLETAS 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.	11-1760	R	1A

AGENTES TROMBOLÍTICOS

ESTREPTOQUINASA 1.500.000 U.I. INYECTABLE. POLVO PARA LIOFILIZADO FCO-AMP EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COMPROBADO DE INFARTO AGUDO MIOCARDIO (DATOS CLINICOS, GABINETE, LAB CLINICO)	11-3792	HR	1A
TIROFIBÁN BASE 0.25 mg/ml (COMO CLORHIDRATO DE TIROFIBÁN) SOLUCIÓN INYECTABLE, CONCENTRADO PARA INFUSION, FRASCO AMPOLLA CON 50 ml USO EXCLUSIVO DE CARDIOLOGÍA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SEGUN MANEJO DEL PROTOCOLO DE ANGIOPLASTIA AUTORIZADO POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA.	11-4685	HR	3A

AGENTES ANTIPLAQUETARIOS

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETAS	11-0030	M	1B
---	---------	---	----

12 HEMOSTÁTICOS

	Código	Clave	Usuario
ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRURGICA LAMINA 100 cm2 CIRUGIA	12-6860	HE	2B
FACTOR VII RECOMBINANTE 1,2mg (60KUI) POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA HM INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA Uso exclusivo Centro Nacional de Hemofilia para pacientes con inhibidores de Factor VIII y IX	12-3985	R	3A _{HMex}
FACTOR VIII (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO (HUMANO)) 250 a 300 U.I. POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN. FCO-AMP 5 ml o 10 ml HEMATOLOGIA	12-3990	E	2A
FACTOR VIII (FACTOR ANTIHEMOFÍLICO (HUMANO)) 500 a 600 U.I. POLVO LIOFILIZADO CON DILUENTE Y EQUIPO PARA INYECCIÓN. FCO-AMP 5 ml, 10 ml o 20 ml. HEMATOLOGIA	12-4000	E	2A
FACTOR IX HUMANO COMPLEJO (CONCENTRADO DE COMPLEJO DE PROTROMBINA) 500 a 600 UI. CONCENTRADO LIOFILIZADO CON DILUENTE. FRASCO AMPOLLA 5ml, 20ml,30 ml HEMATOLOGIA	12-3820	E	2B
FITOMENADIONA 1 mg / 0.5 o 1 ml ó FITOMENADIONA 2 mg / 0.2 ml INYECTABLE. AMPOLLA.	12-3870	HM	2B
FITOMENADIONA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	12-3880	HM	1B
PROTAMINA SULFATO O CLORHIDRATO 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 ml	12-4500	HM	2B

13 ANTIANÉMICOS E HIPOLIPEMIANTES

ANTIANÉMICOS	Código	Clave	Usuario
ACIDO FOLICO 1 mg TABLETAS RANURADAS	13-0080	M	1B
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B-12) 1000 mcg / ML SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 10 ML Ó AMP CON 1 ML	13-4860	HM	2D
EPOETINA ALFA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2.000 U.I. /ml . SOLUCION INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 1 ml o 2 ml o EPOETINA ALFA(DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2.000 U.I LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO, ó EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2.000 U.I. LIOFILIZADA FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE ADJUNTO ó EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 2000 unidades/0.3 ml, SOLUCION INYECTABLE, JERINGA PRELLENADA. USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA SEGUN PROTOCOLO	13-3755	R	3A
EPOETINA BETA (DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 50.000 U.I POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION. FRASCO AMPOLLA, CON DILUENTE ADJUNTO USO EXCLUSIVO NEFROLOGÍA SEGUN PROTOCOLO (MULTIDOSIS)	13-3756	HR	3A
HIDROXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg de hierro elemental/ml),SOLUCION 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 30 ml	13-7080	M	1B
HIERRO (DEXTRANO ó SORBITOL ó POLIMALTOSATO) EQUIVALENTE A 50 mg de HIERRO ELEMENTAL/ 1 ml SOLUCION INYECTABLE. FCO-AMP DE 10ml CON PRESERVANTE o FCO-AMP DE 2 ml CON O SIN PRESERVANTE, o AMPOLLA DE 1 O 2 ml CON O SIN PRESERVANTE. EXCLUSIVO HEMATOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE ANEMIAS FERROPRIVAS, EN LAS QUE NO ES POSIBLE FERROTHERAPIA ORAL. TAMBIEN MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CIRUGÍA, PEDIATRIA EN LOS SERVICIOS DE INYECTABLES DE LA CLÍNICA U HOSPITAL.	13-4110	HR	2B
HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS	13-0910	M	1B
HIPOLIPEMIANTES			
COLESTIRAMINA RESINA ANHIDRA 4g POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL SOBRES 4.5 A 9 g. DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDA REALIZAR PERFIL LIPÍDICO.	13-6550	M	1B
GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS RECUBIERTAS DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDE REALIZAR PERFIL LIPÍDICO	13-0795	M	1B
LOVASTATINA 20 mg TABLETAS DISPONIBLE EN CENTROS DONDE SE PUEDA REALIZAR PERFIL LIPÍDICO.	13-1105	M	1B

14 ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIRREUMÁTICOS Y AGENTES MINERALIZANTES

	Código	Clave	Usuario
ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS			
DICLOFENACO SODICO 75 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 3 ml ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, FISIATRÍA, GINECOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, 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 100 mg/5ml SUSPENSION ORAL. FRASCO 50 ml O 60ml PEDIATRÍA, ADULTO CON VÍA ORAL LIMITADA.	14-7085	RE	2C
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS	14-0930	M	1B
INDOMETACINA 25 mg CAPSULAS	14-0960	M	1B
INDOMETACINA 100 mg SUPOSITARIOS	14-2640	M	1B
PENICILAMINA 125MG. CAPSULAS O TABLETAS. USO EXCLUSIVO DE INMUNOLOGIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA ^{INN} .	14-1295	R	3A
PENICILAMINA 250 mg CAPSULAS GASTROENTEROLOGIA, INMUNOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, REUMATOLOGÍA, NEUROLOGÍA	14-1300	E	2C
SULINDACO 200 mg TABLETAS REUMATOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, NEFROLOGÍA	14-1612	E	2C
TENOXCAM 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS REUMATOLOGÍA. EN CASOS CALIFICADOS DONDE NO ES POSIBLE EMPLEAR OTROS DAINES.	14-1645	R	2A
ANTIRREUMÁTICOS			
AUROTOMALATO SÓDICO 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 5 ml O AMPOLLA 1 ml. REUMATOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA	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

	Código	Clave	Usuario
<p>ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) EQUIVALENTE A 70 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO. TABLETAS Ó RISEDRONATO (COMO SAL SÓDICA ANHIDRA EN LA FORMA HEMIPENTAHIDRATADA) 35 mg TABLETAS RECUBIERTAS Ó ALENDRONATO (COMO SAL MONOSÓDICA TRIHIDRATADA) EQUIVALENTE A 10 mg DE ÁCIDO ALENDRÓNICO TABLETAS Ó RISEDRONATO (COMO SAL SÓDICA ANHIDRA EN LA FORMA HEMIPENTAHIDRATADA) 5 mg TABLETAS RECUBIERTAS TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS RESP REUMATOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CLÍNICAS DE OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO EN EL TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS CON FRACTURAS Y EN ENFERMEDAD DE PAGET.</p>	14-0685	R	2C
<p>ACIDO ZOLEDRÓNICO 4mg (COMO MONOHIDRATO (ANHIDRO)) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FCO AMPOLLA 6ml o ACIDO ZOLEDRONICO (ANHIDRO) 4mg SOLUCION ESTERIL PARA INYECCION FCO AMPOLLA 5 ml USO EN PACIENTES CON: MIELOMA MÚLTIPLE NO TRIBUTARIOS DE RADIOTERAPIA, PAC CON METÁSTASIS OSTEOLÍTICAS MÚLTIPLES DE CUALQUIER TIPO DE TUMOR CON SINTOMATOLOGÍA O DATOS DE RIESGO DE FRACTURA, DOLOR INTRATABLE POR LAS LESIONES ÓSEAS, ENFERMEDAD DE PAGET ÓSEA, HIPERCALCEMIA MALIGNA, (CALCEMIA MAYOR DE 13MG/DL) QUE NO HA RESPONDIDO AL TRATAMIENTO USUAL CON DIURESIS FORZADA, DIURÉTICOS Y ESTEROIDES</p>	14-4397	HR	3A

15 URICOSURICOS, ANTI-GOTOSOS

	Código	Clave	Usuario
ALOPURINOL 100 mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	15-0120	R	2C
ALOPURINOL 300 mg TABLETAS RANURADAS	15-0130	M	1B
COLCHICINA 0.5 ó 0.6 mg TABLETAS	15-0420	M	1B

16 ANALGESICOS NO NARCOTICOS

	Código	Clave	Usuario
METAMIZOL SÓDICO 500 mg/mL (2.5 g/5mL) ó METAMIZOL MAGNÉSICO 400 mg/mL (2g/5mL). SOLUCIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 5 mL. PARA USO EN SERVICIOS DE CIRUGÍA CON PRESCRIPCIÓN DEL ANESTESIOLOGO (VER PROTOCOLO CCF-0230-02-07)	16-3655	HR	2C
PARACETAMOL (acetaminofen)100 mg/ml ó PARACETAMOL (acetaminofen) 80 mg/0.8ml SOLUCION ORAL LIBRE DE ALCOHOL FRASCO GOTERO CON 30ML Ó 15 ML RESPECTIVAMENTE PARA NIÑOS DE 2 A 12 MESES DE EDAD	16-6015	M	1B
PARACETAMOL (acetaminofen)120 mg/5 ml JARABE FRASCO 60ml PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD	16-6020	M	1B
PARACETAMOL 300 mg SUPOSITORIO 1 g	16-2400	M	1B
PARACETAMOL 500 mg TABLETAS	16-0010	M	1B

17 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y ANTAGONISTAS

	Código	Clave	Usuario
COCAINA CLORHIDRATO 17-0395 HR 2A EN POLVO OTORRINOLARINGOLOGÍA EN ANESTESIA LOCAL			
CODEINA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg con PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	17-0410	M	1B
FENTANILO CITRATO 0.05 mg /1 ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml ANESTESIOLOGIA	17-3860	HE	2B
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	17-4260	M	1B
METADONA CLORHIDRATO 5 mg TABLETAS RANURADAS USO RESTRINGIDO A LA CLÍNICA DEL DOLOR.	17-1155	R	2A
METADONA CLORHIDRATO 10 mg. SOLUCION INYECTABLE. AMPOLLA CON 1ml O 2ml USO RESTRINGIDO A LA CLÍNICA DEL DOLOR.	17-4268	R	2A
METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RANURADAS EXCLUSIVO PSQUIATRIA EN TRATAMIENTO DE SINDROME HIPERQUINETICO EN ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS. NOTA: REQUIERE RECETA DE ESTUPEFACIENTES (MINISTERIO DE SALUD), PEDIATRIA, PARA CONTINUACIONES DE TRATAMIENTO PODRAN SER PRESCRITOS POR PEDIATRAS CAPACITADOS Y PEDIATRAS DESARROLLISTAS. MEDICINA INTERNA EN CASOS DE SINDROME DE PIWICK	17-1160	R	2C
MORFINA 15mg (COMO MORFINA SULFATO PENTAHIDRATO) O MORFINA SULFATO ANHIDRA 15mg O MORFINA CLORHIDRATO 15 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	17-4320	M	1B
MORFINA SULFATO 20 mg ACCION INMEDIATA . TABLETAS	17-1194	M	1B
MORFINA SULFATO 30 mg ACCION PROLONGADA TABLETAS O CAPSULA	17-1191	M	1B
TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml (Vía de administración: Únicamente Intramuscular e Intravenosa)	17-4705	M	1B
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg / ml SOLUCION ORAL FCO-GOT USO EXCLUSIVO DE ONCO-HEMATOLOGIA, GERIATRIA, PEDIATRIA, REUMATOLOGIA Y DE CLÍNICAS DEL DOLOR PARA PACIENTES CUYA VÍA ENTERAL SÓLO ESTÁ DISPONIBLE PARA LÍQUIDOS. O EN PACIENTES QUE PRESENTEN INTOLERANCIA (PARACETAMOL CON CODEINA U OTROS) MEDICINA GENERAL (CLÍNICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS)	17-7715	RE	2B

18 ANESTÉSICOS GENERALES

	Código	Clave	Usuario
DROPERIDOL 2.5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA DE 2 ml ANESTESIOLOGIA	18-3725	HE	2B
ENFLURANO SOLUCION PARA INHALACIÓN FCO 100 ó 125 o 240 ó 250 ml ANESTESIOLOGIA	18-3745	HE	2B
KETAMINA BASE 1% (10mg/ml) (COMO CLORHIDRATO DE KETAMINA) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml ANESTESIOLOGIA	18-4165	HE	2B
PROPOFOL AL 1% (10 mg/ml) EMULSIÓN INYECTABLE, FCO AMPOLLA Ó JERINGA PRELLENADA 20 ml EXCLUSIVO DE ANESTESIOLOGÍA, MANEJO CON PROTOCOLO AUTORIZADO POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA, PARA CIRUGÍA AMBULATORIA, PACIENTES ASMATICOS Y PACIENTES EPILEPTICOS.	18-4485	HR	2B
SEVOFLURANO SOLUCIÓN ANESTÉSICA PARA INHALACIÓN FRASCO DE VIDRIO O POLIETILENO CON 250 ml. USO EXCLUSIVO DE ANESTESIOLOGÍA EN PACIENTES CON CONTRACTILIDAD MIOCÁRDICA DEPRIMIDA O ISQUEMIA MIOCÁRDICA, SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO CARDÍACOS Y PACIENTES DIABÉTICOS CON MAS DE 10 AÑOS DE DIAGNOSTICO.	18-4509	HR	3A
TIOPENTAL SODICO 500 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMP 10ml o 20 ml o 30ml CON O SIN DILUENTE ANESTESIOLOGIA	18-4680	HE	2B

19 ANESTÉSICOS LOCALES

	Código	Clave	Usuario
BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% (5 mg/ml) SOLUCION INYECTABLE SIN PRESERVANTE FCO-AMP 10 A 20ml ANESTESIOLOGIA, OFTALMOLOGIA	19-3240	HE	2B
LIDOCAINA 10% (100 mg/ml) SOLUCION TÓPICA EN AERÓSOL FRASCO 50 A 115 ml ANESTESIOLOGIA, CIRUGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, FONIATRIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUMOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ODONTOLOGIA .	19-7140	HE	1B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20 mg/g) JALEA TUBO 30 g GASTROENTEROLOGIA, CIRUGIA, UROLOGIA, CIRUGIA ORAL Y MAXILO FACIAL.	19-2650	HE	2B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 o 10 ml, SIN PRESERVANTE ANESTESIOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CARDIOLOGIA, EMERGENCIAS, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, REUMATOLOGIA	19-4185	HE	2B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20mg/ml) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP 20 ml CON PRESERVANTE	19-4190	HM	1B
LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2 % (20 mg/mL) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 Ó CON EPINEFRINA AL 1:100.000 Ò LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2,46% (24,6/ml) (EQUIVALENTE A 20 mg DE LIDOCAINA BASE/ml) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 Ò CON EPINEFRINA AL 1:100.000 SOLUCIÓN INYECTABLE CART.VIDRIO 1.8 ML CON O SIN PRESERVANTE ODONTOLOGÍA, GINECOLOGIA –ONCOLOGICA (PROCEDIMIENTOS LEEP), OTORRINOLARINGOLOGIA, DERMATOLOGÍA.	19-4170	HE	1B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20 mg/ml) con EPINEFRINA 1:200000 ó 1:100000 SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP 20 ml CON PRESERVANTE	19-4175	HM	1B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 5% con DEXTROSA 7.5%. INYECTABLE AMPOLLA 2 ml ANESTESIOLOGIA	19-4195	HE	2B
MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3% (30 mg/ml) SOLUCIÓN INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO 1.8 ml SIN PRESERVANTE SIN VASOCONSTRICTOR ODONTOLOGÍA, GINECOLOGIA-ONCOLOGICA (PROCEDIMIENTOS LEEP).	19-4172	HE	1B

20 RELAJANTES MUSCULARES

	Código	Clave	Usuario
ATRACURIO BESILATO 10 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE SIN PRESERVANTE AMPOLLA 2.5 ml UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA	20-3195	HE	2B
COMPLEJO PROTEICO DE NEUROTOXINA (TOXINA BOTULINICA TIPO A) 100 UI O 500 UI POLVO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO INCLUSION NEUROLOGÍA Y FISIATRIA CON ACREDITACION PARA EL MANEJO DE LA TOXINA	20-4657	HR	3A
PANCURONIO BROMURO 2 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS DE 2 ml UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ANESTESIOLOGIA	20-3245	HE	2B
SUCCINILCOLINA CLORURO 50 mg/ml INYECTABLE FCO-AMP 10 ml ANESTESIOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	20-4630	HE	2B

21 ANTICOLINÉRGICOS / ANTIESPASMÓDICOS

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

22 COLINÉRGICOS

	Código	Clave	Usuario
BETANECOL CLORURO 10 mg TABLETAS CIRUGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, UROLOGIA	22-0240	E	2B
NEOSTIGMINA BROMURO 15 mg TABLETAS	22-1200	M	1B
NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	22-4340	HM	2B

23 ANTIASMÁTICOS Y BRONCODILATADORES

	Código	Clave	Usuario
ÁCIDO CROMOGLÍCICO 5 mg (5000 ug)/ PULSACIÓN LIBERADA EN LA VÁLVULA SUSPENSION PARA INHALACIÓN ORAL, FRASCO 112 DOSIS (APROXIMADAMENTE 16 g).	23-6567	M	1B
AMINOFILINA HIDRATADA 250 mg (EQUIVALENTE A 197 mg DE TEOFILINA ANHIDRA) INYECTABLE AMPOLLA 10 ml	23-3130	HM	1B
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 100 mcg / dosis PARA INHALACIÓN ORAL FRASCO 200 DOSIS	23-6310	M	1B
BROMURO DE IPRATROPIO ANHIDRO 250 mcg/ml (COMO BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO) SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN, FCO 20 ml PARA SER UTILIZADO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS , 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	23-7096	HM	1B
BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO 0.02mg(20 mcg)/dosis SUSPENSIÓN AEROSOL, PARA INHALACIÓN ORAL, FRASCO PRESURIZADO CON 10 ml (14 GRAMOS). FRASCO CON 200 DOSIS, CON VALVULA DOSIFICADORA NEUMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA Y MEDICINA GENERAL PARA TRATAMIENTOS DE SEGUIMIENTO INICIADOS POR LOS ESPECIALISTAS ANTERIORES	23-7095	R	1B
FORMOTEROL FUMARATO 12mcg/DOSIS POLVO PARA INHALACION ORAL CONTENIDO EN CAPSULAS PARA AEROSOL. FRASCO INHALADOR CON 30 CAPSULAS O FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO 12 mcg/DOSIS EN POLVO PARA INHALACIÓN ORAL, FRASCO TURBOINHALADOR CON 60 DOSIS NEUMOLOGÍA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA	23-7525	E	2A
MONTELUKAST 10mg o ZAFIRLUKAST 20mg TABLETAS RECUBIERTAS ALERGOLOGÍA, INMUNOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA	23-1043	E	2A
SALBUTAMOL 0.1 mg/dosis ó SALBUTAMOL BASE 0.1 mg/dosis (COMO SALBUTAMOL SULFATO) SUSPENSIÓN INHALACION ORAL FRASCO 200 A 250 DOSIS	23-7500	M	1B
SALBUTAMOL BASE 4 mg (COMO SALBUTAMOL SULFATO) TABLETAS RANURADAS	23-1580	M	1B
SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 0.5% SOLUCION PARA INHALACIÓN FRASCO 50 ml NEUMOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS. USO AMBULATORIO PARA PACIENTES NEUMOPATAS OBSTRUCTIVOS QUE TENGAN SUS PROPIOS APARATOS DE NEBULIZACIÓN.	23-7520	HM	1B
SALBUTAMOL BASE 2 mg/5 ml (COMO SULFATO DE SALBUTAMOL) JARABE FRASCO 100 A 120 ml	23-7510	M	1B
TEOFILINA (ANHIDRA) 50 mg/5ml ELIXIR FRASCO 110 A 120 ml	23-7600	M	1B
TEOFILINA (ANHIDRA) 150 mg TABLETAS	23-1620	M	1B
TEOFILINA (ANHIDRA) DE ACCIÓN PROLONGADA 250 a 300 mg TABLETAS RANURADAS	23-1630	M	1B

24 ANTITUSIGENOS, FLUIDIFICANTES Y EXPECTORANTES

	Código	Clave	Usuario
CODEINA FOSFATO 10 mg/5 ml JARABE FRASCO 100 A 120 ml.	24-6540	M	1B
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg TABLETAS	24-0470	M	1B
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 mg/ 5 ml JARABE FRASCO 110 A 120 ml	24-6640	M	1B

25 ANTIHISTAMINICOS, ANTIEMÉTICOS, ANTIPRURÍTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	25-0370	M	1B
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10 mg/ml). SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	25-3340	HM	1B
CLORFENAMINA MALEATO 2mg/5ml o 2.5mg/ 5ml JARABE O SOLUCIÓN ORAL FRASCO 100 ml A 120 ml	25-6500	M	1B
DESCONGESTIONANTE RESPIRATORIO: (BROMFENIRAMINA MALEATO 2 mg y FENILEFRINA CLORHIDRATO 5 mg) /5 ml SOLUCION ORAL FRASCO 100 A 120 ml, CON MEDIDA DOSIFICADORA: 2.5 ml, 5 ml, CONTENIDO DE ALCOHOL NO MÁS DEL 2.5%. USO EN ADULTOS Y EN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS.	25-6582	M	1B
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50 mg TABLETAS O CÁPSULAS	25-0525	M	1B
DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5 mg/ 5 ml JARABE FRASCO 100 A 120 ml	25-6680	M	1B
DIMENHIDRINATO 25 mg SUPOSITORIO 1 g	25-2520	M	1B
DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETAS	25-0560	M	1B
DIMENHIDRINATO 100 mg SUPOSITORIO 2 g	25-2530	M	1B
DIMENHIDRINATO 5% (50 mg/ml) INYECTABLE FCO-AMP 5 ml	25-3690	M	1B
FEXOFENADINA CLORHIDRATO DE 120 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó EPINASTINA CLORHIDRATO DE 20 mg TABLETAS. ó CETIRIZINA CLORHIDRATO DE 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó DESLORATADINA 5mg TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ó LORATADINA 10MG TABLETAS. TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS RESP MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, PEDIATRIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, INMUNOLOGIA, DERMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, FONIATRIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, ALERGLOGIA, , MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN PACIENTES CON OCUPACIÓN LABORAL Y QUE REQUIEREN UN ANTIHISTAMINICO.	25-1614	E	2C
HIDROXIZINA CLORHIDRATO 10 mg/5 mL ó HIDROXIZINA PAMOATO 10 mg/ 5 mL (CORRESPONDE AL CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA JARABE O SUSPENSION ORAL RESP, FCO 180 Ó 200ML ALERGOLOGIA, SIQUIATRIA, GERIATRÍA, MEDICINA INTERNA, DERMATOLOGIA, PEDIATRIA	25-7060	E	2D
HIDROXIZINA CLORHIDRATO 25 mg ó HIDROXIZINA PAMOATO 25 mg TABLETAS RANURADAS	25-0875	M	1B
PROMETAZINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	25-4480	HM	2D
TROPISETRON BASE 5 mg (COMO CLORHIDRATO DE TROPISETRON), ó GRANISETRON BASE 3 mg (COMO CLORHIDRATO DE GRANISETRON). I. ó DOLASETRON BASE 74 mg (COMO MESILATO DE DOLASETRON 100 mg) INYECTABLE, AMPOLLA PARA QUIMIOTERAPIA CON AGENTES QUE PRESENTAN UN RIESGO MEDIO ALTO, MODERADAMENTE ALTO Y ALTO PARA INDUCIR EMESIS	25-4355	HR	2A

26 ANTIPARKINSONIANOS

	Código	Clave	Usuario
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TABLETAS	26-0245	M	1B
BIPERIDENO LACTATO 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	26-3220	HM	2B
LEVODOPA 100 mg y CARBIDOPA ANHIDRA 25 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO) TABLETAS RANURADAS NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA, SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMATICA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA.	26-1050	E	2C
LEVODOPA 200 mg y CARBIDOPA ANHIDRA 50 mg (COMO CARBIDOPA MONOHIDRATO) TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA NEUROLOGIA Y GERIATRIA, MANEJO BAJO PROTOCOLO	26-1055	R	2A

27 ANTIMIGRAÑA

	Código	Clave	Usuario
ERGOTAMINA TARTRATO 2 mg ó ERGOTAMINA TARTRATO 1 mg más CAFEINA 100mg	27-0620	M	1B
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	2C
CLONAZEPAM 2 mg TABLETAS RANURADAS	28-0340	M	1B
CLONAZEPAM 2.5 mg/ml SOLUCION ORAL FCO GOTERO 10 ml	28-6460	M	1B
FENITOINA SÓDICA 100 mg (ACCIÓN PROLONGADA) CAPSULAS	28-0540	M	1B
FENITOINA SODICA 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP O FCO-AMP 5 ml	28-3680	HM	2C
FENITOINA 2.5% (125 mg/5ml) SUSPENSION ORAL FRASCO 100 O 120 ml	28-6690	M	1B
FENOBARBITAL 15 mg TABLETAS RANURADAS. EXCLUSIVO DE PEDIATRIA .	28-0715	R	2C
FENOBARBITAL 25 mg TABLETAS RANURADAS	28-0720	M	1B
FENOBARBITAL 100 mg TABLETAS RANURADAS	28-0730	M	1B
FENOBARBITAL SODICO 50 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 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. PSQUIATRIA, PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD MANIACO DEPRESIVA (ENFERMEDAD BIPOLAR)	28-1014	RE	2C
PRIMIDONA 250 mg TABLETAS NEUROLOGIA, SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMATICA	28-1450	E	2C
PRIMIDONA 250 mg/5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 o 150 ml NEUROLOGIA, SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMATICA	28-7470	E	2C
VALPROATO DE SODIO 200 mg/ml (EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 174 mg DE ÁCIDO VALPROICO) SOLUCIÓN ORAL FCO 40 ml A 60 ml CON JERINGA CALIBRADA	28-7725	M	1B
VALPROATO SEMISÓDICO EQUIVALENTE A 250 mg DE ACIDO VALPROICO. TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA	28-0090	M	1B
VIGABATRINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA PARA NIÑOS PORTADORES DE EPILEPSIA PARCIAL REFRACTARIA Y SINDROME DE WEST. EN NEUROLOGÍA DE ADULTOS PARA CASOS DE CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTOS INICIADOS POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.	28-1755	R	2A

29 ANTIDEPRESIVOS Y PSICOESTIMULANTES

ANTIDEPRESIVOS

	Código	Clave	Usuario
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0170	M	1B
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg CÁPSULAS POBLACIÓN PEDIÁTRICA: PARA PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y LA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE	29-0765	M	1B
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0940	M	1B
IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS RECUBIERTAS	29-0950	M	1B
VENLAFAXINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A 75 mg DE VENLAFAXINA CAPSULAS DE LIBERACIÓN PROLONGADA PSIQUIATRÍA, SEGÚN PROTOCOLO CCF 1869-10-2007	29-1750	RE	2C

30 ANTISICÓTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO (EQUIVALENTE A 100 mg de CLORPROMAZINA BASE) TABLETAS RANURADAS RECUBIERTAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA, MEDICINA GENERAL (CLINICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS)	30-0390	E	2C
CLORPROMAZINA BASE 25 mg/ml (COMO CLORPROMAZINA CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-3355	HE	2C
CLOZAPINA 100 mg TABLETAS RANURADAS EXCLUSIVO DE SIQUIATRIA TRATAMIENTO PSICOSIS REFRACTARIA Y CON MONITOREO DE ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS.	30-0392	R	2C
FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/ ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA O FCO-AMP 1 ml SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-3890	HE	2C
HALOPERIDOL 0.2% (2 mg/ml) FRASCO GOTERO 15 ml SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, PEDIATRIA, NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, NEFROLOGIA, ALERGOLOGIA, DERMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA GENERAL (CLINICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS)	30-6940	E	2C
HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA, NEUROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, NEFROLOGIA, ALERGOLOGIA, DERMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, GINECOLOGIA MEDICINA GENERAL (CLINICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS)	30-0830	E	2C
HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA, EMERGENCIAS, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA Y NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, NEFROLOGIA, ALERGOLOGIA, DERMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA GENERAL (CLINICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS)	30-4060	HE	2C
LEVOMEPRIMAZINA BASE 25 mg (COMO MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA). TABLETAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-1060	E	2C
LITIO CARBONATO 300 mg (300 mg de LITIO CARBONATO contiene 8.12 mEq de LITIO) TABLETAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA	30-1090	E	2C
PERFENAZINA 4 mg TABLETAS RECUBIERTAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-1320	E	2C
RISPERIDONA 1 mg TABLETAS Ó TABLETAS RECUBIERTAS PSIQUIATRIA, SEGÚN PROTOCOLO CCF 2315-12-2006	30-1568	RE	2C
TIOTIXENO 10 mg TABLETAS Ó CAPSULAS. SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-1700	E	2C
TRIFLUOPERAZINA BASE 5 mg (COMO CLORHIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA) TABLETAS RECUBIERTAS SIQUIATRIA, MEDICINA SICOSOMÁTICA	30-1710	RE	2C

31 SEDANTES / HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLORAL HIDRATO 500 mg / 5 ml JARABE. FRASCO 100 A 120 ml	31-6980	M	1B
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	31-0480	M	1B
DIAZEPAM 10 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	31-3630	HM	1B
LORAZEPAM 2 mg TABLETAS	31-1100	M	1B
MIDAZOLAM 5 mg/mL. BASE (COMO CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 3 ML ANESTESIOLOGÍA, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS	31-4315	HE	2B

32 AGENTES GASTROINTESTINALES, ANTIÁCIDOS Y ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2

	Código	Clave	Usuario
ACIDO URSODEOXICOLICO 150mg TABLETAS RANURADAS USO EXCLUSIVO GASTROENTEROLOGIA PETRIATICA	32-0093	R	3A
ACIDO URSODEOXICOLICO 250mg ó 300mg CAPSULAS GASTROENTEROLOGIA	32-0095	RE	3A
ALUMINIO HIDROXIDO 200 mg Y MAGNESIO HIDROXIDO 150 a 200 mg CON SIMETICONA 25 mg TABLETAS MASTICABLES	32-0890	M	1B
ALUMINIO HIDROXIDO 4.7 a 6.1% y MAGNESIO HIDRÓXIDO 1.4 a 2.2 % , F.E.U. SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 500 ml	32-7070	M	1B
ALUMINIO HIDROXIDO 200 a 300 mg TABLETAS MASTICABLES GASTROENTEROLOGIA, NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	32-0140	E	2C
ALUMINIO HIDROXIDO 5.5 a 6.7% p/p SIN MAGNESIO SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 120 A 180 ml GASTROENTEROLOGIA, NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, PEDIATRIA.	32-6190	E	2C
CIMETIDINA BASE 300 mg (COMO CIMETIDINA CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml EN PROFILAXIS DE SANGRADO POR ULCERA GASTRODUODENAL AGUDA	32-3290	HR	2B
FAMOTIDINA 40 mg TABLETAS Ó TABLETAS RECUBIERTAS CON FILM	32-0695	M	1B
METOCLOPRAMIDA BASE 10 mg (COMO CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA) TABLETAS	32-1180	M	1B
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ml	32-4300	HM	2D
OCTREÓTIDA 0.1 mg/ml (COMO ACETATO DE OCTREOTIDA) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml USO EXCLUSIVO DE GASTROENTEROLOGÍA, AUTORIZADO COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAI ENTERAL Y PARENTERAL , SEGÚN PROTOCOLO.	32-4370	HR	3 A
OMEPRAZOL 10mg ó LANSOPRAZOL 15 mg CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA (CONTENIENDO GRÁNULOS CON CUBIERTA ENTÉRICA). USO EXCLUSIVO DE GASTROENTEROLOGÍA . PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRIA Y REUMATOLOGIA.	32-1270	E	2B

<p>OMEPRAZOL 40mg (COMO OMEPRAZOL SODICO). POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN . FCO-AMPOLLA CON DILUENTE Ó ESOMEPRAZOL 40 mg (COMO ESOMEPRAZOL SODICO) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN . AMPOLLA O FCO-AMPOLLA CON O SIN DILUENTE Ó PANTOPRAZOL 40 mg (COMO PANTOPRAZOL SODICO). POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN . FCO-AMPOLLA USO POR GASTROENTEROLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA PEDI-TRICA Y ESPECIALISTAS EN TERAPIA INTENSIVA O EN EMERGENCIAS POSTERIOR A LA GASTROSCOPIA, EMERGENCIAS EN DONDE SE DISPONGA ENDOSCOPISTA, TAMBIÉN POR MEDICINA INTERNA O CIRUJANOS CON ENTRENAMIENTO ACREDITADO EN GASTROSCOPIAS PARA PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS INTERNADOS ATENDIDOS EN UCI CON SDA NO VARICEAL .</p>	<p>32-4352 HR 3A</p>
--	---

Código	Clave	Usuario
--------	-------	---------

<p>PANCREATINA (20.000 unidades F.E.U. de actividad lipasa, 60.000 A 70.000 unidades F.E.U. de actividad amilasa, 44.000 A 75.000 unidades F.E.U. de actividad proteasa). MICROESFERAS CON CUBIERTA ENTERICA, CAPSULAS USO EXCLUSIVO EN GASTROENTEROLOGÍA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA Y CIRUGÍA G-STRICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA PANCRE-TICA EXOCRINA, COMISIÚN DE SOPORTE NUTRICIONAL LOCAL EN PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA.</p>	<p>32-1286 R 2A</p>
---	--

33 ANTIDIARREICOS Y LAXANTES

	Código	Clave	Usuario
ACEITE DE RICINO SINÓNIMO: ACEITE DE CASTOR LÍQUIDO VISCOSO SIN AGENTES SABORIZANTES FRASCO 60 ml	33-6010	M	2C
ACEITE MINERAL FRASCO 120 ml USO ORAL (MÁXIMO DE TRATAMIENTO: UNA SEMANA).	33-7360	M	1B
BISACODILO 10 mg SUPOSITORIOS 2 g	33-2480	M	1B
GLICEROL (GLICERINA) 1 a 1.5 g SUPOSITORIO	33-2560	M	1B
GLICEROL (GLICERINA) 2 a 2.6 g SUPOSITORIO	33-2570	M	1B
LAXANTE PARA ENEMA FÓRMULA FORMULA, TUBO FLEXIBLE DE PLÁSTICO CON 5 ML CON CÁNULA FLEXIBLE DE 5 CM DE LONGITUD EXCLUSIVO PEDIATRIA CUANDO SE REQUIERE DEFECACION RAPIDA Y EN GASTROENTEROLOGIA PARA PREPARACION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS A QUIENES SE LES REALIZARA PROTOCOLO COLONOSCOPIA O ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE COLON. PARA SER UTILIZADO POR MÉDICOS RADIÓLOGOS EN CLÍNICAS DONDE SE REALICEN ESTUDIOS COMO PIELOGRAMAS Y COLON POR ENEMA. MEDICINA GENERAL (CLINICAS DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ACREDITADAS), UROLOGÍA (BIOPSIAS TRANSRECTALES), CIRUGÍA AMBULATORIA (ANORECTAL) Y CIRUGÍA ABDOMINAL.	33-7220	HR	2C
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg CAPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS	33-1095	M	1B
MAGNESIO HIDROXIDO F.E.U FORMULA SUSPENSION ORAL FRASCO 120 A 180 ml	33-7180	M	1B
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 200 g o TABLETAS RESP.	33-7230	M	1B

34 CORTICOSTEROIDES

	Código	Clave	Usuario
BETAMETASONA ó DEXAMETASONA 0.5 mg TABLETAS	34-0460	M	1B
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) INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	34-3420	HM	1B
HIDROCORTISONA 20 mg TABLETAS ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CIRUGIA, PEDIATRIA	34-0860	E	2C
HIDROCORTISONA BASE 100 mg (COMO SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA) POLVO PARA INYECCIÓN FRASCO AMPOLLA 2 ml A 8 ml CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	34-4100	HM	2B
METILPREDNISOLONA BASE 500 mg (COMO SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA) POLVO PARA INYECCIÓN, CON DILUENTE CON PRESERVANTE. FRASCO AMPOLLA 8 A 14 ml UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS, INMUNOLOGIA, REUMATOLOGIA	34-4290	HE	2B
PREDNISOLONA 1 mg TABLETAS	34-1410	M	1B
PREDNISOLONA 5 mg TABLETAS RANURADAS	34-1420	M	1B
PREDNISOLONA 25 mg TABLETAS RANURADAS DERMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, HEMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA Y EN MEDICINA GENERAL PARA USO EXCLUSIVO EN EL MANEJO AGUDO DE LA EXACERBACION DEL ASMA BRONQUIAL EN CICLOS CORTOS.	34-1430	E	2C
PREDNISOLONA BASE 15 mg/5ml ó PREDNISOLONA BASE 15 mg/5 ml (COMO FOSFATO SODICO) SOLUCION ORAL, JARABE. FCO 60 ml	34-7465	M	1B
TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 mg/ml ó TRIAMCINOLONA DIACETATO 25 mg/ml SUSPENSIÓN INYECTABLE FCO-AMP 5ml DERMATOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGIA	34-4720	HE	2C

35 ANDRÓGENOS Y ANABÓLICOS

	Código	Clave	Usuario
DANAZOL 200 mg CAPSULAS GINECOLOGIA TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS ASOCIADA CON ESTERILIDAD. HEMATOLOGIA EN HEMOFILIA, ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA EN ANGIOEDEMA, REUMATOLOGIA EN PATOLOGIAS REUMATOLOGICAS COMO PURPURA TROMBOCITOPENICA DE LUPUS Y LUPUS ERITEMATOSO.	35-0440	R	2B
OXIMETOLONA 50 mg TABLETAS HEMATOLOGIA E INMUNOLOGIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIH Y ANEMIA HIPOPLASICA, SECUNDARIA A LA ENFERMEDAD O AL TRATAMIENTO CON ANTIRETROVIRALES	35-1280	E	2A
TESTOSTERONA ENANTATO 250 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml ENDOCRINOLOGIA, ONCOLOGIA, UROLOGIA	35-4660	E	2A

36 ESTROGENOS, PROGESTAGENOS, ANOVULATORIOS

	Código	Clave	Usuario
ANTICONCEPTIVO ORAL : LEVONORGESTREL 0.150 mg con ETINILESTRADIOL 30 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1250	M	1B
ANTICONCEPTIVO ORAL: NORGESTREL 0.5 mg con ETINILESTRADIOL 50 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	36-1260	M	1B
ESTRADIOL VALERATO 2 mg y ESTRADIOL VALERATO 2 mg CON NORGESTREL 0.5 mg TABLETAS RECUBIERTAS CICLO 21 TABLETAS GINECOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA METRORRAGIA DISFUNCIONAL.	36-0200	R	2C
ESTRADIOL VALERATO 10 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml GINECOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA	36-3780	E	2D
ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg TABLETAS RECUBIERTAS	36-0660	M	1B
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg TABLETAS RANURADAS	36-1120	M	1B
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg SUSPENSION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA 1 A 3 ml	36-4250	M	1B
PROGESTERONA 100 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml GINECOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA	36-4460	E	2D
SISTEMA ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (D.I.U.) DISPOSITIVO	36-6740	M	1B

37 OXITOCICOS Y PREVENCIÓN DE PARTOS

	Código	Clave	Usuario
DINOPROSTONA 2 mg/ 2.5ml GEL VAGINAL . JERINGA PRECARGADA EXCLUSIVO GINECOLOGIA -OBSTETRICIA SEGUN LINEAMIENTOS.	37-2540	HR	3A
METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 mg INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	37-4280	HM	2B
OXITOCINA DE ORIGEN SINTÉTICO 5 UNIDADES DE OXITOCINA FEU por ml SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	37-4390	HM	1B
SALBUTAMOL BASE 1 mg/ml (COMO SULFATO DE SALBUTAMOL) INYECTABLE AMPOLLA 5 ml	37-4507	HM 2	B

38 HORMONAS HIPOTALÁMICAS, PITUITARIAS Y OTROS AGENTES

	Código	Clave	Usuario
BROMOCRIPTINA BASE 2.5 mg (COMO MESILATO DE BROMOCRIPTINA) TABLETAS ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA Y GERIATRIA	38-0250	E	2C
CLOMIFENO CITRATO 50 mg TABLETAS ENDOCRINOLOGIA, GINECOLOGIA	38-0330	E	2C
DESMOPRESINA ACETATO 0.01% (100 mcg /1 ml) (DIAMINO DIARGININA VASOPRESINA o DDAVP) SOLUCION NASAL. FCO 2.5 ml. ENDOCRINOLOGIA PARA TRATAMIENTO DIABETES INSIPIDA Y HEMATOLOGIA EN CASOS ESPECIALES DE HEMOFILIA	38-6575	R	2A
GONADOTROFINA CORIONICA 1.000 U.I./1ml. Fco amp 5 ó 10 ml ó GONADOTROFINA CORIONICA 10.000 U.I./1 ml amp de 1 ml o GONATROFINA CORIONICA 5.000U.I. Amp de 1 ml o 2ml. Con la gonadotrofina coriónica en polvo liofilizado acompañada de diluente POLVO PARA INYECCION GINECOLOGIA (PARA INDICACIÓN EN CASO DE ANOVULACION CON SEGUIMIENTO FOLICULAR POR MEDIO DE ULTRASONIDO), ENDOCRINOLOGIA, UROLOGIA, PEDIATRIA	38-4040	RE	2D
MENOTROPINS (75 U.I. DE ACTIVIDAD DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y 75 U.I. DE ACTIVIDAD DE HORMONA LUTEINIZANTE) POLVO PARA INYECCION. AMPOLLA O FCO - AMP. 1 ml CON DILUENTE. ENDOCRINOLOGIA Y GINECOLOGIA	38-4050	E	2C
SOMATROPINA, RECOMBINANTE (HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA BIOSINTETICA) HNN DE 10, 12, 13, 15 ó 16 U.I. POLVO PARA INYECCIÓN LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA Ó CARTUCHO DE DOBLE COMPARTIMENTO CON UN MEZCLADOR O CON PLUMA DOSIFICADORA USO REGULADO POR COMISION DE HORMONA DE CRECIMIENTO.	38-4065	HR	3A

39 HIPOGLICEMIANTES E HIPERGLICEMIANTES

	Código	Clave	Usuario
DIAZOXIDO 50 mg CAPSULAS EXCLUSIVO ENDOCRINOLOGIA PARA TRATAMIENTO DE HIPOGLICEMIA SEVERA, EN CASOS DE INSULINOMAS.	39-0490	R	2A
GLIBENCLAMIDA 5 mg (no micronizada) TABLETA RANURADA	39-0800	M	1B
INSULINA HUMANA CRISTALINA BIOSINTETICA 100 U.I./ml SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 5 ó 10 ml	39-4150	M	1B
INSULINA HUMANA ISÓFANA BIOSINTÉTICA DE ACCION INTERMEDIA 100 U.I./ ml SUSPENSION INYECTABLE FCO-AMP 5 ó 10 ml	39-4145	M	1B
METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg TABLETAS CON O SIN RANURA, CON O SIN RECUBIERTA CON FILM (FILM COATED)	39-0900	M	1B

40 HORMONAS TIROIDEAS Y DROGAS ANTITIROIDEAS

	Código	Clave	Usuario
LEVOTIROXINA SODICA 0.10 mg TABLETAS	40-1080	M	1B
PROPILTIOURACILO 50 mg TABLETAS	40-1500	M	1B
SOLUCION DE YODO FUERTE (LUGOL) FORMULA SOLUCION ORAL FCO-GOT 30 ml	40-7750	M	1B

41 ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES

ANTINEOPLÁSICOS

	Código	Clave	Usuario
ANASTROZOL 1 mg. TABLETAS RECUBIERTAS (FILM COATED) ONCOLOGÍA, SEGÚN LINEAMIENTOS PARA SU USO	41-0190	E	3A
ASPARAGINASA 10.000 U.I. POLVO PARA INYECCION. FRASCO AMPOLLA 10 ml CON O SIN DILUENTE HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-4167	HE	2A
AZATIOPRINA 50 mg TABLETAS RANURADAS	41-0220	M	2C
BLEOMICINA BASE 15 UNIDADES (COMO SULFATO DE BLEOMICINA) POLVO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA 5 ml, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-3230	HE	2A
BUSULFANO 2 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-0260	E	2A
CAPECITABINA 500 mg TABLETAS RECUBIERTAS ONCOLOGIA MEDICA PARA EL MANEJO DE CANCER DE MAMA Y COLORRECTAL	41-0285	RE	2A
CICLOFOSFAMIDA 50 mg TABLETAS CON O SIN RECUBIERTA. HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, INMUNOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA	41-0300	E	2A
CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 500 mg (COMO CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATO) POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA 20 ml HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, INMUNOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA	41-3280	HE	2A
CISPLATINO 10 mg POLVO PARA INYECCION O SOLUCION INYECTABLE FCO AMPOLLA ONCOLOGIA	41-3300	HE	2A
CITARABINA 100 mg (SINÓNIMO ARA-C) POLVO LIOFILIZADO ó SOLUCIÓN ISOTÓNICA, SIN PRESERVANTES, FRASCO AMPOLLA 5 ml ó 1ml RESPECTIVAMENTE HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-3310	HE	2A
CLORAMBUCILO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, REUMATOLOGIA, INMUNOLOGIA	41-0350	E	2A
DACARBAZINA 200 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA 20ml. CON O SIN DILUENTE ADJUNTO. HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-3375	HE	2A
EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50 mg ó EPIRUBICINA CLORHIDRATO 2mg/ml POLVO LIOFILIZADO, INYECTABLE FCO-AMPOLLA 25 A 37 ml, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO Ó SOLUCION INYECTABLE FCO-AMPOLLA 25 ml, RESPECTIVAMENTE HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-4950	HE	2A

Lista Oficial de Medicamentos

ETOPOSIDO 20 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA O FCO AMPOLLA 5 ml HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-3795	HE	2A
FLUOROURACILO 500 mg SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 10 ml (50 mg/ml) Ó 20 ml (25 mg/ml) O FRASCO AMPOLLA 10 ml (50mg/ml) O 20 ml (25mg /ml) ONCOLOGIA	41-3920	HE	2A
FLUTAMIDA 250 mg ó BICALUTAMIDA 50 mg TABLETAS O TABLETAS RECUBIERTAS RESP. UROLOGIA Y ONCOLOGIA. SEGÚN PROTOCOLO.	41-0775	R	2A
HIDROXICARBAMIDA 500 mg CAPSULAS HEMATOLOGIA, PARA SER UTILIZADO EN LEUC EMIA MIELOCITICA CRONICA POLICITEMIA, MIELOFIBROSIS, TROMBOCITOPENIA, SINDROME DREPANOCITICO Y SINDROME HIPERIOSINOFILICOINFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIV- SIDA.	41-0865	E	2A
IDARUBICINA CLORHIDRATO 5 mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-4121	HE	3A
IFOSFAMIDA 2 g POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA ONCOLOGIA	41-4123	HE	2A
MELFALANO 2 mg TABLETAS RECUBIERTAS HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-1130	E	2A
MERCAPTOPURINA 50 mg TABLETAS HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA	41-1140	E	2A
METOTREXATO BASE 2.5 mg (COMO METOTREXATO SÓDICO) TABLETAS HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, DERMATOLOGIA, REUMATOLOGIA	41-0150	E	2A
METOTREXATO BASE 50 mg (COMO METOTREXATO SÓDICO) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMPOLLA 2 ml o 5 ml. SIN PRESERVANTE HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, DERMATOLOGIA, REUMATOLOGIA	41-3100	HE	2A
MITOMICINA 5 mg ó MITOMICINA 20 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA ,OFTALMOLOGIA	41-4310	HE	2A
OXALIPLATINO 50 mg POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION. FRASCO AMPOLLA 25 ó 36 ml EXCLUSIVO DE ONCOLOGIA	41-4353	HR	3A
PACLITAXEL 6 mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRADO PARA INFUSION, FCO-AMPOLLA 5 ml, CON EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN. ONCOLOGIA, COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN CÁNCER DE OVARIO Y COMO SEGUNDA LÍNEA EN CÁNCER DE MAMA. CA PRIMARIO DE ORIGEN DESCONOCIDO, SARCOMA DE KAPOSI EN PACIENTES CON SIDA, CANCER DE CUELLO UTERINO Y CANCER DE ENDOMETRIO	41-4395	R	2A
TAMOXIFENO BASE 20 mg (COMO CITRATO DE TAMOXIFENO) TABLETAS ONCOLOGIA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.	41-1615	E	2C

TRASTUZUMAB 440MG. 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 ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA	41-4653	HR	3A
VINBLASTINA SULFATO 10 mg INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA 10 ml A 14ml CON 10 mg DEL POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN O VINBLASTINA SULFATO 1 mg/ml, SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA 10 ml HEMATOLOGÍA, ONCOLOGÍA	41-4837	HE	2A
VINCRISTINA SULFATO 1 mg INYECTABLE FCO-AMP CON 1 ml (1mg/ml) DE SOLUCIÓN ESTÉRIL O FRASCO AMPOLLA CON 1 mg DEL POLVO PARA INYECCIÓN CON O SIN DILUENTE. HEMATOLOGÍA, ONCOLOGÍA	41-4840	HE	2A
INMUNOMODULADORES			
	Código	Clave	Usuario
BASILIXIMAB 20MG. POLVO PARA INYECCION. INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA . CON O SIN DILUENTE O DACLIZUMAB 5MG/ml (25 EN 5ml) SOLUCION ESTERIL FRASCO AMPOLLA NEFROLOGIA PARA TRASPLANTE	41-3215	HR	3 A
CICLOSPORINA 100 mg/ml SOLUCION ORAL CON 100 mg / ml DE CICLOSPORINA A. FRASCO CON 50 ml EXCLUSIVO INMUNOLOGIA, NEFROLOGIA y REUMATOLOGIA	41-6455	R	3A
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS DE GRANULOCITOS y/o MONOCITOS: FILGRASTIM 300 ug/ml, SOLUCION INYECTABLE, FCO AMP 1 ml, o FILGRASTIM 300 ug/ml, SOLUCION INYECTABLE, JERINGA 1 ml, o FILGRASTIM 300 ug/0.5 ml, SOLUCION INYECTABLE, JERINGA 0.5 ml o MOLGRAMOSTIM300 ug, POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION CON DILUENTE ADJUNTO, FCO AMP SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA , EXCLUSIVO DE ONCO-HEMATOLOGÍA.	41-3825	HR	3A
INTERFERÓN BETA 1 a DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 33 mcg (6.6 millones de U.I.) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION, LIBRE DE PRESERVANTES, FCO AMP USO EXCLUSIVO PARA ESCLEROSIS MÚLTIPLE.	41-4130	R	2A
INTERFERÓN BETA 1 B DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 0.25 mg (8.0 millones de U.I.)/ml POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN FCO AMP CON DILUENTE EN JERINGA PRECARGADA ADJUNTO, NEUROLOGÍA . USO EN CASOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIAMENTE PROGRESIVA SEGÚN PROTOCOLO	41-4134	RE	3A

Lista Oficial de Medicamentos

MICOFENÓLATO DE MOFETILO 250 mg CÁPSULAS BAJO PROTOCOLO, EXCLUSIVO DE NEFRÓLOGIA DE LOS HOSPITALES NACIONALES, PROGRAMA DE TRANSPLANTE RENAL PARA RECHAZO AGUDO.	41-0043	R	3A
PEGINTERFERON ALFA 2 a, 180mcg/ml RECOMBINANTE SOLUCION INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA O JERINGA PRECARGADA MAS RIBAVIRINA 200mg. CAPSULAS O TABLETAS RECUBIERTAS GASTROENTEROLOGIA BAJO MANEJO PROTOCOLO DE ABORDAJE DE LA HEPATITIS C CRÓNICA CCF 1247-09-04 .	41-4133	RE	3A
TACROLIMUS 0.5 mg CAPSULAS EXCLUSIVO PARA TRANSPLANTE DE HIGADO, Y EN CASOS EXCEPCIONALES TRANSPLANTE RENAL.	41-1617	R	3A
TACROLIMUS 1 mg CAPSULAS EXCLUSIVO PARA TRANSPLANTE DE HIGADO, CASOS EXCEPCIONALES TRANSPLANTE RENAL .	41-1618	R	3A

42 VITAMINAS

	Código	Clave	Usuario
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 100 mg/ml SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 30 ml	42-6080	M	1B
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 mg ó ACIDO ASCORBICO 250 mg + ASCORBATO DE SODIO 281,25 mg O ACIDO ASCORBICO 260mg+ ASCORBATO DE SODIO 290mg TABLETAS	42-0070	M	1B
ALFACALCIDOL O CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULAS DE GELATINA BLANDA ENDOCRINOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, CIRUGIA, PEDIATRIA, EN AQUELLOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA RENAL,	42-0100	E	2D
MULTIVITAMINAS I.V. FORMULA, POLVO PARA INYECCIÓN. FCO-AMP 10 USO EN ADULTOS Y EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL	42-4850	HR	3A
MULTIVITAMINAS I.V FORMULA PEDIATRICA. POLVO HNN PARA INYECCION. FCO-AMP 10ml REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL	42-4851	HR	3A
PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg SOLUCION INYECTABLE AMP 1 ml	42-4440	HM	2D
PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg TABLETAS	42-1350	M	1B
TIAMINA CLORHIDRATO (VITAMINA B1) 100 mg TABLETAS	42-1650	M	1B
TIAMINA CLORHIDRATO (VITAMINA B1) 1 g INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	42-4670	HM	2D
VITAMINA A (COMO RETINOLO COMO RETINIL PALMITATO O COMO RETINIL ACETATO) 25.000 U.I. (7.500 RE) CAPSULAS O PERLAS. OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	42-1740	E	2C
VITAMINA A 50.000 U.I. /ml (15.000 RE/mL) COMO RETINOL O COMO PALMITATO DE RETINOL.), SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO 30 ml OFTALMOLOGIA, PEDIATRIA	42-7730	E	2C
VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 10.000 U.I. /1 ml SOLUCION ORAL FCO-GOT 30 ml PARA EL TRATAMIENTO DE HIPOPARATIROIDISMO, RAQUITISMO E HIPOFOSFATEMIA.	42-6800	M	1B

43 ELECTROLITOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

	Código	Clave	Usuario
AGUA ESTERIL PARA INYECCION FRASCO AMPOLLA O AMPOLLA 10 ml	43-3090	HM	1B
AMINOACIDOS 6% FORMULA PEDIATRICA SOLUCIÓN INYECCIONABLE FRASCO 500 ml REGULADO POR COMISION SOPORTE NUTRICIONAL	43-3126	HR	3A
AMINOACIDOS AL 10 % SOLUCIÓN INYECCIONABLE FRASCO 500 ml USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL	43-3125	HR	3A
CALCIO IONICO 100MG (equivalente a 250 mg de carbonato de calcio) O CALCIO IONICO (equivalente a 500 mg de carbonato de calcio). CADA GRAMO DE CARBONATO DE CALCIO CONTIENE 400 MG (20mEq) DE CALCIO IÓNICO. TABLETAS RECUBIERTAS. USO EXCLUSIVO PEDIATRIA	43-0275	R	2C
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 ENDOCRINOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEFROLOGIA, GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, GERIATRIA, CLINICAS DE OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO.	43-0280	E	2C
CALCIO GLUCONATO 10% (100 mg/ml) SOLUCIÓN INYECCIONABLE, AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA CON 10 ml	43-3250	HM	2C
DEXTRAN 40 10% (EN CLORURO DE SODIO 0.9%) SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml HEMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, REUMATOLOGIA	43-3430	HE	2B
DEXTRAN 70 6% (EN CLORURO DE SODIO 0.9%) SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3440	HM	2B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-3450	HM	2B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 100 ml	43-3460	HM	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-3470	HM	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3480	HM	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3490	HM	1B
DEXTROSA 10% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-3500	HM	2C
DEXTROSA 10% SOLUCION INYECCIONABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3510	HM	2C

DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-3530	HM	1B
DEXTROSA 50% SOL. INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL.	43-3540	HR	3A
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3560	HM	1B
DEXTROSA Y SODIO CLORURO 5% y 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-3570	HM	1B
DEXTROSA,SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO, 5%, 0.3%, 0.149% RESP SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-3578	HM	1B
DEXTROSA, SODIO CLORURO Y POTASIO CLORURO 5%, 0.3% y 0.149%,RESP. SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3580	HM	1B
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO 1%, 0.5%, 0.1% y 0.65% RESP. SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3579	HM	1B
DEXTROSA, SODIO CLORURO, POTASIO CLORURO Y SODIO ACETATO 2%, 0.35%, 0.15% y 0.4% RESP. SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-3590	HM	1B
ELECTROLITOS ORALES, FORMULA POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL, SOBRES CON 6.7 g, PARA DISOLVER EN 240 ml DE AGUA.	43-6760	M	1B
ELEMENTOS TRAZA: DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: ZINC 1 A 5 mg/ml (COMO SULFATO Ó CLORURO), COBRE 0.4 A 1 mg/ml (COMO CLORURO Ó SULFATO), CROMO 4 A 10 ug/ml (COMO CLORURO), SELENIO 20 A 60 ug/ml (COMO ÁCIDO SELÉNICO) FORMULA ADULTOS SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 10 ml CON O SIN PRESERVANTES USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL .	43-4360	HR	3A
ELEMENTOS TRAZA: 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 ACIDO SELENICO) FRASCO AMPOLLA 3 A 10 ml. ó ELEMENTOS TRAZA. INYECTABLE. 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 10ml CON SELENIO 40ug/ml(COMO ACIDO SELENICO) EN FRASCO AMPOLLA INDIVIDUAL. SIN PRESERVANTES. FORMULA PEDIATRICA SOLUCION INYECTABLE. USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL.	43-4361	HR	3A

EMULSION DE LIPIDOS 20% INYECTABLE FCO 250 ml USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL	43-3740	HR	3A
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, FCO AMPOLLA o AMPOLLA 15 ml ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, PEDIATRIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	43-3930	HE	2A
MAGNESIO SULFATO 20% (200 mg/ ml) SOLUCIÓN INYECTABLE AMP o FCO-AMPOLLA 10ml	43-4220	HM	2B
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	43-4450	HM	2C
POTASIO GLUCONATO 20 mEq de potasio/15 ml) ELIXIR O SOLUCION ORAL FRASCO 150 A 180 ml	43-7440	M	1B
SODIO BICARBONATO 8.4% (84 mg/ml), 1 MOLAR SOL. HIPERTONICA INYECTABLE AMPOLLA 10 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 FCO-AMPOLLA 20 o 30 ml	43-4570	HM	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 50 ml	43-4520	HM	1B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 100 ml	43-4530	HM	1B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	43-4540	HM	1B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ml	43-4550	HM	1B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml	43-4560	HM	1B
SODIO CLORURO 0.9 % SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 2000 ml ORTOPEDIA	43-4565	HE	2A
SOLUCION CARDIOPLEJICA NaCl 0,643%, CaCl 2 H2O 0,0176%; MgCl2 6H2O 0,3253%; KCl 0,1193% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml CIRUGIA CARDIOVASCULAR	43-4595	HE	3A

Lista Oficial de Medicamentos

SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS NORMAL. FORMULA SOLUCION CONCENTRADA GALONES NEFROLOGIA	43-6280	HE	3A
SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA USO PARENTERAL BOLSA O ENVASE CON 1000 ml CIRUGIA CARDIOVASCULAR	43-4590	HE	3A
SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA CON GLUCONATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 1000 ml CIRUGIA CARDIOVASCULAR	43-4592	HE	3A
SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL: DEXTROSA 1.5% SOLUCION DIALISIS PERITONEAL BOLSA 2000 ml NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	43-4600	HM	2B
SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL: DEXTROSA 4.25% SOL. DIALISIS PERITONEAL BOLSA 2000 ml NEFROLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	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 ACUERDO DF 1054-09-96 , ACTUALIZADO EN SESION 2003-18 DEL C.C.F.	44-3098	HR	2A
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B (HUMANA) 200 U.I./ml SOLUCIÓN INYECTABLE FCO- AMP 1 A 5 ml. PEDIATRIA	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 O INMUNOGLOBULINA IV 2.5 g(de proteína) Ó 3,0g (de proteína) O 6 g (DE PROTEINA. INYECTABLE). POLVO LIOFILIZADO . CON DILUENTE ADJUNTO. FRASCO AMPOLLA Ó G /25ML SOLUCION ESTERIL INYECTABLE Ó INMUNOGLOBULINA I.V. 2.5 g (de proteína)/25ml ó 5,0 g(de proteína)/50ml. IN YECTABLE SOLUCIÓN ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA INMUNOLOGIA, INFECTOLOGIA, 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	HR	2A
INMUNOGLOBULINA Rho (D) 250 a 300 mcg de proteína. SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP 1 O 2 ml O JERINGAS PRELLENADAS 1 ml O POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA CON 250 MCg A 300 MCg. INMUNOLOGIA, GINECO-OBSTETRICIA. , EN PACIENTES Rh NEGATIVOS QUE REQUIEREN TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y NO HAY DISPONIBLE CONCENTRADO COMPATIBLE	44-3980	HE	2B
INMUNOGLOBULINA TETANICA (HUMANA 250 U.I.) SOLUCIÓN INYECTABLE FCO-AMP 1 A 5 ml O JERINGAS PRELLENADAS DE 1ml	44-4030	HM	1B
INMUNOGLOBULINA VARICELA ZOSTER (HUMANA)125 U.I./ml SOLUCIÓN INYECTABLE FCO- AMP PEDIATRIA	44-4034	HE	2B
SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	44-4640	HM	1B
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE FCO-AMP 10 ml	44-4650	HM	1B
TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO ADSORBIDO ADULTOS SUSPENSION INYECTABLE FCO-AMP MULTIDOSIS	44-4800	M	1B
TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO CON VACUNA PERTUSSIS CELULAR TOTAL ADSORBIDA SUSPENSIÓN INYECTABLE, FCO-AMP, MULTIDOSIS	44-4700	M	1B

<p>VACUNA ANTIRRABICA PRODUCIDA POR CELULAS VERO POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION RASCO AMPOLLA CON DOSIS UNICA, CON DILUENTE ADJUNTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS</p>	44-4820	R	1B
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) Y CÉLULAS ENTERAS DE BACTERIA PERTÚSSICA CON LOS TOXOIDES DIFTERO Y TETÁNICO, SUSPENSIÓN ESTÉRIL, FRASCO AMPOLLA CON 0.5 ml Y LA VACUNA HAEMOPHILUS TIPO B CONJUGADA (Hib) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN, FRASCO AMPOLLA CON DOSIS ÚNICA.</p>	44-4755	M	1B
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) /0.5 ml ó 5 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 0.5 ml PRESENTACION PEDIATRICA, SUSPENSIÓN INYECTABLE. FCO-AMP O JERINGA PRELLENADA, AMBOS CON DOSIS ÚNICA.</p>	44-4789	M	1B
<p>VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 1 ml ó 20 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) / 1 ml PRESENTACION ADULTOS. SUSPENSIÓN INYECTABLE. FCO-AMP. Ó JERINGA PRELLENADA, DOSIS UNICA. REGULADO POR DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA.</p>	44-4790	HR	1B
<p>VACUNA HAEMOPHILUS TIPO b (Hib) FRASCO AMPOLLA CON DOSIS ÚNICA.</p>	44-4750	M	1B
<p>VACUNA INFLUENZA INYECTABLE 0.5 ml NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON: ENFERMEDAD PULMONAR, DIABETICOS, HIPERTENSOS, ENFERMEDAD CRONICA RIÑÓN, VIH- SIDA, CANCER, ENFERMEDADES DE LA SANGRE, CIRROSIS Y DESNUTRICION SEVERA.</p>	44-4795	HR	1B
<p>VACUNA INFLUENZA INYECTABLE. 0.25ml NINOS DE 6 MESES A MENORES DE 5 AÑOS CON: ENFERMEDAD PULMONAR, DIABETICOS, HIPERTENSOS, ENFERMEDAD CRONICA RIÑÓN, VIH-DIDA, CANCER, ENFERMEDADES DE LA SANGRE, CIRROSIS Y DESNUTRICION SEVERA.</p>	44-4797	HR	1B
<p>VACUNA VARICELA POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION, INYECTABLE. FCO AMPOLLA O JERINGA PRELLENADA EN PACIENTES CON CARDIOPATIAS CONGENITAS, ENDOCRINOPATIAS, DIABETES, DEFICIT HORMONAL, HIPERPLASIAS SUPRARRENALES, NEUMOPATIAS CRONICAS(ASMA CON INGRESOS FRECUENTES O INMUNOCOMPROMETIDOS) INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES AISLADAS, HIV POSITIVOS(CD4>25% TRASTORNOS NEUROLOGICOS (INTERNAMIENTOS FRECUENTES)</p>	44-4825	HR	1B

Lista Oficial de Medicamentos

VACUNA VIVA ATENUADA DEL VIRUS DEL POLIO SOLUCION O SUSPENSION ORAL. FCO GOTERO, MULTIDOSIS	44-4760	M	1B
VACUNA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE, AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA, UNI O MULTIDOSIS	44-4773	M	1B
VACUNA SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION. AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA EN UNI O MULTIDOSIS	44-4780	M	1B
VACUNA TUBERCULOSIS ATENUADA (BCG, VACUNA DEL BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION. FCO-AMP MULTIDOSIS	44-4775	M	1B

45 AGENTES OFTALMOLÓGICOS

	Código	Clave	Usuario
ACETILCOLINA CLORURO 20 mg CON MANITOL 56 mg ó 60 mg Ó CARBACOL 0.01% SOLUCION OFTALMICA PARA USO INTRAOCULAR . LIOFILIZADO CON DILUENTE, FRASCO AMPOLLA DE DOBLE CÁMARA 2 ml Ó FRASCO AMPOLLA 1.5ml RESPECTIVAMENTE OFTALMOLOGIA	45-3360	HE	2A
ATROPINA SULFATO 1% (10 mg/ ml) SOLUCIÓN PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO 5 o 10 ml OFTALMOLOGIA	45-6270	E	2C
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% (10 mg/ml) SOLUCION PARA USO OFTÁLMICO FRASCO GOTERO 5 A 10 ml OFTALMOLOGÍA Y COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO	45-6450	E	2C
CIPROFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / ml) CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO). Ó NORFLOXACINO AL 0.3 % u OFLOXACINO AL 0.3 % (3 mg / ml) . ó 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 OFTALMOLOGÍA	45-6456	RE	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 FCO-GOT 5 ml OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA (VER GRUPO 51) Y ALERGOLOGIA	45-6610	E	2C
DORZOLAMIDA 2% (20mg/ml) (COMO CLORHIDRATO DE DORZOLAMIDA) Ó BRINZOLAMIDA 1% (10mg/ml) SOLUCIÓN O SUSPENSION RESP. FCO-GOT 5ml CON PRESERVANTE OFTALMOLOGIA,	45-6395	E	2C
FENILEFRINA CLORHIDRATO 10% (100mg/ml) SOLUCIÓN ESTÉRIL FCO-GOT 5 o 10 o 15 ml OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	45-6830	E	2C
FLUOROMETOLONA 0.1% (1 mg/ml) SUSP.OFTALMICA . FCO-GOT 5 ml	45-7010	M	1B
GENTAMICINA 0.3% (3mg/ml) (COMO GENTAMICINA SULFATO) SOLUCION OFTALMICA. FCO-GOT 5 ml	45-7100	M	1B

Lista Oficial de Medicamentos

HIALURONIDASA 150 U.I. POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION FCO-AMP 1 ml OFTALMOLOGIA	45-4105	HE	2A
HIPROMELOSA 0.5% (5mg/ml) SOLUCION ESTERIL. FRASCO GOTERO 10 Ó 15 ML O HIPROMELOSA 0.3% (3mg/ml) SOLUCION ESTERIL. FRASCO GOTERO 10 Ó 15 ML O HIPROMELOSA 0.3% GEL ESTERIL. TUBO OFTALMICO CON 10 g O CARBOXIMETILCELULOSA AL 0.5% SINONIMO: HIDROXIPROPILMETILCELULOSA. SOLUCION ESTERIL. FRASCO GOTERO CON 15 ml O 30 ml	45-7200	M	1B
LATANOPROST 0.005%(50mcg/ml) ó TRAVOPROST0004%(40mcg/ml) ó BIMATOPROST 0.03%(300mcg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 2.5 ml USO EXCLUSIVO OFTALMOLOGIA.	45-4169	R	2A
OLOPATADINA CLORHIDRATO 1%(1mg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 5 ml OFTALMOLOGIA, ALERGOLOGIA EN CONJUNTIVITIS PAPILAR GIGANTE, QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL SEVERA Y CONJUNTIVITIS ALERGICA SEVERA	45-7365	RE	2C
PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% (20 mg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT10 o 15 ml OFTALMOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA	45-7370	E	2C
PILOCARPINA CLORHIDRATO 4% (40 mg/ml) SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT10 o 15 ml OFTALMOLOGIA	45-7380	E	2C
SOLUCION SALINA BALANCEADA FORMULA NO CONTIENE PRESERVANTES. SOLUCION PARA IRRIGACIÓN OFTÁLMICA FCO DE VIDRIO O POLIETILENO ATOXICO 500 ml O BOLSA PVC O POLIETILENO ATOXICO 500 ml	45-7550	HE	2A
TETRACAINA CLORHIDRATO 0.5% SOLUCION OFTALMICA FCO-GOT 10 ml	45-7610	HM	1B
TETRACICLINA CLORHIDRATO 1% (10 mg/g) u OXITETRACICLINA 0.5% (5 mg/g) (COMO CLORHIDRATO DE OXITETRACICLINA) Y POLIMIXINA B 10.000 U/g (1mg/g) (COMO SULFATO DE POLIMIXINA B) UNGUENTO OFTALMICO TUBO 15g	45-2692	M	1B
TETRIZOLINA CLORHIDRATO AL 0.05% (0.5 mg/ml) U OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO AL 0.025% (0.25mg/ml) SOLUCION ISOTÓNICA USO OFTALMICO FCO-GOT 10 A 15 ml USO EN ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS DE EDAD	45-7630	M	1B
TIMOLOL BASE 0.5% (5mg/ml) (COMO MALEATO DE TIMOLOL) SOLUCIÓN USO OFTÁLMICO. FCO GOTERO 5 ml o 10 ml. OFTAMOLOGIA	45-7660	E	2C
VIDARABINA ó ACICLOVIR 3% (30 mg/g) UNGUENTO TUBO 3 A 5g OFTALMOLOGIA	45-2700	E	2C

46 PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS

	Código	Clave	Usuario
ACEITE MINERAL USO TOPICO FRASCO 500 ml.	46-6006	M	1B
ACIDO SALICILICO 5% (50 mg/g). UNGÜENTO, TUBO 50 g	46-2425	M	1B
ACIDO SALICILICO DEL 15 AL 17% EN COLODION FLEXIBLE SOLUCION TOPICA FRASCO 15 ml	46-6120	M	1B
ALQUITRAN DE HULLA COMPUESTO (ALQUITRAN DE HULLA 4 g, AZUFRE PRECIPITADO 3 g, ACIDO SALICILICO 3 g, EXCIPIENTES c.s.p. 100 g) FORMULA CREMA O UNGUENTO, TUBO 28 A 45g. DERMATOLOGIA	46-2430	E	2C
ALUMINIO ACETATO FORMULA POLVO PARA SOLUCIÓN SOBRE 2.2 g	46-6180	M	1B
BETAMETASONA BASE 0.1% (1 mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA). CREMA TUBO 15g	46-2460	M	1B
BETAMETASONA BASE 0.1% (1 mg/g) (COMO VALERATO DE BETAMETASONA) UNGUENTO TUBO 15g DERMATOLOGIA	46-2470	E	2C
BREA CONCENTRADA FORMULA TÓPICA CHAMPU FORMULA TOPICA CHAMPU. FRASCO 150 A 180 ml	46-6390	M	1B
CALAMINA 8 % (8g/100 ml) FORMULA LOCION FRASCO DE 100 A 120 ml	46-6400	M	1B
CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% p/v SOLUCION TOPICA PARA EL LAVADO DE MANOS Y LAVADO EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ENVASES DE POLIETILENO DE 500 ml.	46-6510	HM	1B
CREMA DE ROSAS. FORMULA CREMA TUBO 50 O 100 g	46-2500	M	1B
CROTAMITON 10% (100 mg/ml) LOCION FCO 60 ml	46-6570	M	1B
HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO 15 ml DERMATOLOGIA	46-7050	E	2C
HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5 mg/g) Ó HIDROCORTISONA BASE 0.25% (2.5mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TUBO 15 g	46-2610	M	1B
HIDROCORTISONA BASE 1% (10 mg/g) Ó HIDROCORTISONA BASE 1% (10 mg/g) (COMO ACETATO DE HIDROCORTISONA) CREMA TUBO 15 g	46-2620	M	1B
JABÓN NEUTRO PASTILLA 100 g EXCLUSIVO DERMATOLOGIA, PEDIATRIA, NEONATOLOGIA EN LIMPIEZA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CUANDO SE PRESENTE INTOLERANCIA AL JABON CORRIENTE	46-6600	HR	2B

Lista Oficial de Medicamentos

OXIDO DE ZINC COMPUESTO FORMULA CREMA TUBO 50 A 60 g	46-2670	M	1B
PERÓXIDO DE BENZOILO 5% (50 mg/g) GEL TUBO CON 30 A 60 g. DERMATOLOGIA	46-2675	E	2C
PERÓXIDO DE HIDROGENO 10 VOLÚMENES (3% p/p) SOLUCION TÓPICA FCO 1000 ml	46-7350	HM	1B
PODOFILINA RESINA AL 25% SOLUCION TOPICA USP FCO 15 ml	46-7410	HM	1B
POVIDONE YODO 7.5 % a 10 % SOLUCION TOPICA FCO DE 1 LITRO	46-7460	HM	2B
SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA TUBO 40-50 g	46-2690	M	1B
SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10 mg/g) CREMA TOPICA TUBO 120-130 g	46-2680	HM	1B
SULISOBENZONA 10% LOCION TOPICA FCO 60 A 75 ml	46-7590	M	1B
TIOCONAZOL 1% (10 mg/g). TUBO CON 30g ó BIFONAZOL 1% (10 mg/g) TUBO CON 15g ó MICONAZOL NITRATO 2% (20 mg/g) TUBO CON 30g CREMA.	46-2695	M	1B
TRIOXISALENO 5 mg TABLETAS DERMATOLOGIA	46-1735	E	2C

47 PREPARACIONES GINECOLÓGICAS

	Código	Clave	Usuario
ESTROGENOS 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 40 g A 45 g CON APLICADOR CALIBRADO.	47-2550	M	1B
POLICRESULENO 18 mg / g GEL VAGINAL TUBO 50 g CON APLICADOR	47-2410	M	1B
POLICRESULENO 90 mg. OVULOS 3 A 3.8 g.	47-2420	M	1B
TIOCONAZOL 100 mg ó MICONAZOL NITRATO 200 mg TABLETAS U OVULOS VAGINALES	47-2697	M	1B

48 ANTIDOTOS

	Código	Clave	Usuario
DEFERASIROX 500MG . TABLETAS DISPERSABLES. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA.	48-0455	R	3A
NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/ ml SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE AMPOLLA 1 Ó 2 ml ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, EMERGENCIAS (EMERGENCIOLOGO)	48-4330	HE	2B
OBIDOXIMA CLORURO 250mg/1ml SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 1 ml o PRALIDOXIMA CLORURO 500mg POLVO PARA INYECCION, FCO AMPOLLA EMERGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, MEDICINA INTERNA	48-4350	HE	2B
TIERRA DE FULLER 60 g. POLVO PARA SUSPENSION. FRASCO UNIDOSIS.	48-8200	HM	1B

49 ANTIHEMORROIDALES

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

50 MISCELÁNEOS

	Código	Clave	Usuario
ACIDO AMINOACETICO (GLICINA) 1.5% SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN VESICAL. BOLSA 2000 o 3000 ml. UROLOGIA	50-6070	HE	2A
AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN, CALIDAD F.E.U. BOLSA 500 ml	50-3095	HM	1B
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis INHALACIÓN NASAL FRASCO 200 DOSIS ALERGOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, FONIATRIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, INFECTOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS, NEFROLOGIA, DERMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, GINECOLOGIA, PSIQUIATRIA, MEDICINA PSICOSOMATICA, PEDIATRIA Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA	50-6315	E	2C
BERACTANT (SURFACTANTE PULMONAR EXOGENO) 25 mg DE FOSFOLIPIDOS/ml SUSPENDIDOS EN UNA SOLUCIÓN DE C LORURO DE SODIO AL 0.9%, FCO-AMPOLLA 8 ml Ó 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. EXCLUSIVO DE ESPECIALISTAS EN NEONATOLOGIA, EN NIÑOS CON SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	50-4655	HR	2A
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO GEL FRASCO CON 450 A 500ml. ODONTOLOGIA	50-7088	RE	1B
FOLINATO (COMO SAL CALCICA) 15 mg TABLETAS EXCLUSIVO ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA. EN RESCATE EN TRATAMIENTO POR METOTREXATO E INMUNOLOGIA EN RESCATE EN PACIENTES CON SIDA EN TRATAMIENTO CON SULFADIAZINA Y PIRIMETAMINA.	50-0085	E	2A
FOLINATO BASE 50 mg (COMO FOLINATO CÁLCICO) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION. FCO-AMP Ó FOLINATO BASE 50 mg / 4 Ó 5 ml (COMO FOLINATO CÁLCICO), SOLUCION INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 4 o 5ml. HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA.	50-3070	HE	2A
FORMULA ENTERAL LIBRE DE LACTOSA. APORTE CALORICO: 13 a 18 % DE PROTEÍNAS, 29 a 40% DE GRASA, 45 a 56 % de CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCION LATA CON 400-450g USO REGULADO POR COMISION DE SOPORTE NUTRICIONAL	50-6855	HR	2A
FORMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS CON PROTEINA DE SOYA: aporte calórico 10-12% DE PROTEINAS, 44-49% DE GRASA, 40-44% CARBOHIDRATOS. VITAMINAS Y MINERALES POLVO SOLUBLE ENVASE 400g A 500g Ó ENVASE 900 A 1000g EXCLUSIVO ALERGOLOGIA Y PEDIATRIA PARA TRATAMIENTO DE ALERGIA A LAS PROTEINAS DE LA LECHE EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO MAXIMO DE 52 LATAS AL AÑO.	50-7530	R	2D

Lista Oficial de Medicamentos

JALEA O GEL LUBRICANTE TUBOS DE 120 A 142.5 g	50-2655	HM	1B
MESNA 100 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMP 4 ml ONCOLOGIA	50-4265	HE	2A
POLISTIRENO SULFONATO SODICO POLVO PARA SOLUCION ORAL FCO 453 A 454 g MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	50-7420	E	2B
RILUZOL 50 mg TABLETAS CON PELÍCULA (FILM-COATED) USO EXCLUSIVO EN NEUROLOGÍA PARA PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	50-1565	R	3A
SOLUCION EVANS INYECTABLE FCO-AMP 20 ml/9ml.S EXCLUSIVO ALERGOLOGIA PARA DILUENTE DE ANTIGENOS	50-3800	HR	3A
SACARINA SODICA 12.5 mg. TABLETA O SOLUCION ORAL (FCO GOTERO 25ml) EXCLUSIVO PARA PACIENTES DIABETICOS. UN FRASCO CADA DOS MESES.	50-7495	M	1B
TETRADECILSULFATO SÓDICO AL 1% (10 mg/ml) ó 3% (30mg/ml) SOLUCION ESCLEROSANTE INYECTABLE AMP 2 ml GASTROENTEROLOGIA, VASCULAR PERIFERICO, CIRUGIA, DERMATOLOGIA	50-3760	HE	2A

51 OTORRINOLARINGOLOGÍA

	Código	Clave	Usuario
ALUMINIO ACETATO FORMULA SOLUCION OTICA FRASCO GOTERO 60 ml OTORRINOLARINGOLOGIA Y FONIATRIA	51-6170	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 FCO-GOT 5 ML OTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y ALERGOLOGIA	45-6610	E	2C
GOTAS OTICAS PARA SUAVIZAR CERUMEN: CARBONATO DE POTASIO, GLICERINA O PROPILENGLICOL ó PEROXIDO DE CARBAMIDA, PROPILENGLICOL, GLICERINA, PRESERVANTES FORMULA, SOLUCION ÓTICA FRASCO GOTERO 30 ml	51-6910	M	1B
OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% (0.25mg/ml) Ó TETRIZOLINA CLORHIDRATO AL 0.05% (0.05 mg/ml) SOLUCION NASAL, FCO-GOT 10 A 15 ml USO EN NIÑOS DE 2 a 5 AÑOS DE EDAD	51-7320	M	1B
TETRIZOLINA CLORHIDRATO AL 0.1 % (1mg/ml) U OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% (0.5 mg/ml) SOLUCION NASAL FCO-GOT 10 A 15 ml USO EN ADULTOS Y EN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS DE EDAD	51-7620	M	1B
TINTURA DE BENJUI 20%. FORMULA FCO DE VIDRIO 60 ml	51-7670	M	1B

52 MEDIOS PARA RADIODIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
BARIO SULFATO a un porcentaje no menor del 85% P/P POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL Y RECTAL ENVASE CON 25 Ó 50KG. Ó ENVASE CON 300G A 340G	52-6290	HE	2D
CARBONATO ÁCIDO DE SODIO 1380 mg, ÁCIDO TARTÁRICO 1260 mg, RESINA SILICONA 30 ó 36 mg: GRANULOS GRANULOS EFERVESCENTES ENVASE CON 3 GRAMOS.	52-6920	HE	2D
IOHEXOL 64.7% (CONTIENE 300 mg de YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/ml) ó IOPAMIDOL al 61% (CONTIENE 300 mg de YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/ml) o IOVERSOL AL 68% (CONTIENE 320mg de YODO UNIDO ORGÁNICAMENTE/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 50 ML	52-4163	HE	2A
IOTALAMATO DE MEGLUMINA 17.2% (172 mg/mL) SOLUCIÓN ESTÉRIL UROGENITAL FCO 250 ML	52-4900	HE	2C
IOTALAMATO DE MEGLUMINA 30% (300 mg/ml) SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 300 ML	52-4164	HE	2C

53 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
AZUL DE METILENO 1 % (10 mg/ml) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA O FRASCO AMPOLLA 5 Ó 10 ML	53-3210	HE	2B
FLUORESCINA SODICA 2% (20 mg /ml). SOLUCION PARA USO OFTÁLMICO. FRASCO GOTERO 15ml Ó FLUORESCÉINA SODICA 1 mg . CINTAS ESTERILES PARA USO OFTÁLMICO	53-6840	HE	2C
PROTIRELINA 200 mcg (0.2 mg/ml) SOLUCIÓN INYECTABLE AMP 1 ML	53-4710	HE	3A

54 MATERIAS PRIMAS

	Código	Clave	Usuario
ALCOHOL 70° PARA FRICCIONES, F.E.U. ENVASES DE PLASTICO o VIDRIO CON 3.5 A 4 LITROS	54-8000	HM	1B
ALCOHOL 70° PARA FRICCIONES F.E.U ENVASE DE PLASTICO O METAL CON 100 a 200litros	54-8010	HM	1B
ALCOHOL 95° PARA FRICCIONES, F.E.U. ENVASE DE PLASTICO O METAL CON 100 a 200litros	54-8015	HM	1B
ALCOHOL 95° PARA FRICCIONES, F.E.U. ENVASES DE PLASTICO o VIDRIO CON 3.5 A 4 LITROS	54-8020	HM	1B
CARBON VEGETAL ACTIVADO POLVO. ENVASES CON 30G Ó 60 G Ó 500 A 1000G.	54-8100	M	1B
MAGNESIO SULFATO HEPTAHIDRATADO CALIDAD FARMACEUTICA KILOGRAMO	54-8310	M	1B

**MEDICAMENTOS DE
USO EN ODONTOLOGÍA
SECCION O**

SECCIÓN O

	Alm.	Código	Clave	Usuario
AMOXICILINA 500 mg (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) CAPSULAS OTABLETAS CON RECUBRIMIENTO PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	A	02-0185	R	1B
AMOXICILINA BASE 250 mg / 5 ml (COMO AMOXICILINA TRIHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL, FRASCO 60 o 75 o 100 ml PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	A	02-6205	R	1B
CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO MONOHIDRATO) ó CEFALEXINA BASE 500 mg (COMO CLORHIDRATO COMO MONOHIDRATO) CAPSULAS O TABLETAS	A	02-0290	M	1B
CEFALEXINA BASE 250 mg/ 5 ml (COMO CEFALEXINA MONOHIDRATO) POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ml	A	02-6440	M	1B
CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLETAS	A	25-0370	M	1B
CLORFENAMINA MALEATO 1% (10 mg/ml) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	A	25-3340	HM	1B
CODEINA FOSFATO (HEMIHIDRATADA) 30 mg con PARACETAMOL 500 mg TABLETAS RANURADAS	A	17-0410	M	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 250 ml	A	43-3470	HM	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 500 ml	A	43-3480	HM	1B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA O ENVASE 1000 ml	A	43-3490	HM	1B
DIAZEPAM 5 mg TABLETAS RANURADAS	A	31-0480	M	1B
DOXICICLINA BASE 100mg (COMO HYCLATO DE DOXICICLINA) capsulas o tabletas O DOXICICLINA BASE 100mg (COMO DOXICICLINA MONOHIDRATO) CAPSULAS	A	02-1640	M	1B
FITOMENADIONA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA 1 ml	A	12-3880	HM	1B
FLUORURO DE FOSFATO ACIDULADO GEL FRASCO CON 450 A 500ml	A	50-7088	RE	1B
IBUPROFENO 400 mg TABLETAS RECUBIERTAS USO EXCLUSIVO EN ODONTOLOGÍA	A	14-0930	M	1B

Lista Oficial de Medicamentos

	Alm.	Código	Clave	Usuario
LIDOCAINA CLORHIDRATO al 2% (20 mg/ml) con EPINEFRINA AL 1:80.000 Ò CON EPINEFRINA AL 1: 100.000. Ò LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2,46% (24,6/ml) (EQUIVALENTE A 20 mg DE LIDOCAINA BASE/ml) CON EPINEFRINA AL 1:80.000 Ò CON EPINEFRINA AL 1:100.000 SOLUCION INYECTABLE CART.VIDRIO 1.8 ml CON O SIN PRESERVANTE	A	19-4170	HE	1B
MEPIVACAINA CLORHIDRATO 2% (20 mg/ml) CON CORBADRINA (LEVONORDEFRINA) 1:20.000. INYECTABLE CART.VIDRIO 1.8 ml CON O SIN PRESERVANTE	Z	19-4171	HE	1B
MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3% (30mg/ml) SOLUCION INYECTABLE CARTUCHO VIDRIO 1.8ml SIN PRESERVANTE SIN VASOCONSTRICTOR	A	19-4172	HE	1B
METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	A	01-1192	M	1B
METRONIDAZOL BASE (COMO BENZOILO) 125 mg / 5 ml SUSPENSION ORAL FRASCO 120 ml	A	01-7210	M	1B
NISTATINA 100.000 U / ml SUSPENSION ORAL FCO. GOT. 30 ml	A	04-7260	M	1B
PARACETAMOL (acetaminofen)100 mg/ml ó PARACETAMOL (acetaminofen) 80 mg/0.8ml SOLUCION ORAL LIBRE DE ALCOHOL FRASCO GOTERO CON 30ML Ò 15 ML RESPECTIVAMENTE PARA NIÑOS MAYORES DE 2 MESES A 12 MESES DE EDAD	A	16-6015	M	1B
PARACETAMOL (acetaminofen)120 mg/5 ml JARABE FRASCO 60ml PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD	A	16-6020	M	1B
PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 300 mg SUPOSITORIO 1 g	A	16-2400	M	1B
PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 500 mg TABLETAS	A	16-0010	M	1B
PERÓXIDO DE HIDROGENO 10 VOLÚMENES (3% p/p) SOLUCION TÓPICA FCO 1000 ml	A	46-7350	HM	1B
POVIDONE YODO 7.5 % a 10 % SOLUCION TOPICA FCO 1 L	A	46-7460	HM	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 250 ml	A	43-4540	HM	1B

**MEDICAMENTOS PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
ORAL Y MAXILO FACIAL:**

	Alm.	Código	Clave	Usuario
AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN, CALIDAD F.E.U. BOLSA 500ML	A	50-3095	HM	1B
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 1.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN. FRASCO AMPOLLA 5 ML A 14ML, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	A	02-4420	HM	2B
BENCILPENICILINA SODICA O POTASICA 5.000.000 U.I. POLVO CRISTALINO PARA INYECCIÓN. FCO-AMP 14ML A 20 ML, CON O SIN DILUENTE ADJUNTO	A	02-4430	HM	2B
BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% (5 mg/ml) SOLUCION INYECTABLE SIN PRESERVANTE FCO-AMP. 10-20 ML ANESTESIOLOGIA, OFTALMOLOGIA	A	19-3240	HE	2B
DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE. BOLSA O ENVASE CON 500 ML	A	43-3480	HM	1B
DICLOFENACO SODICO 75 mg SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 3 ML	A	14-3650	M	1B
EPINEFRINA BASE 1mg/ml (COMO EPINEFRINA CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1 ML	A	06-3750	HM	1B
ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE ESPONJA QUIRURGICA LAMINA 100 cm2	A	12-6860	HE	2B
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% (20 mg/g) JALEA TUBO 30 G	A	19-2650	HE	2B
SODIO CLORURO 0.9% SOL. ISOTONICA INYECTABLE BOLSA O ENVASE CON 500 ML	A	43-4550	HM	1B
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 2 ML	A	17-4705	M	1B

**MEDICAMENTOS DE USO
POR ENFERMERAS
OBSTÉTRICAS
SECCIÓN E**

SECCIÓN E

	Alm.	Código	Clave	Usuario
ACIDO FOLICO 1 mg TABLETAS RANURADAS	A	13-0080	M	1B
ANTICONCEPTIVO ORAL: LEVONORGESTREL 0.150 mg CON ETINILESTRADIOL 30 mcg (TABLETAS RECUBIERTAS)	A	36-1250	M	1B
ANTICONCEPTIVO ORAL: NORGESTREL 0.5 mg CON ETINILESTRADIOL 50 mcg TABLETAS RECUBIERTAS	A	36-1260	M	1B
HIDROXIDO FERRICO POLIMALTOSATO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL/ml) , SOLUCIÓN ORAL, ó COMPLEJO DE HIERRO POLISACÁRIDO (50 mg DE HIERRO ELEMENTAL /ml ELIXIR FRASCO GOTERO 30 ml	A	13-7080	M	1B
HIERRO FUMARATO 200 mg TABLETAS	A	13-0910	M	1B
TOXOIDE DIFTEROTETANICO ADSORBIDO, ADULTOS SUSPENSIÓN INYECTABLE FCO-AMP MULTIDOSIS	A	44-4800	M	1B
TOXOIDE DIFTERO Y TETANICO CON VACUNA PERTUSSIS CELULAR TOTAL ADSORBIDA SUSPENSIÓN INYECTABLE, FCO-AMP, MULTIDOSIS	A	44-4700	M	1B
VACUNA DE HAEMOPHILUS TIPO b (Hib) FRASCO AMPOLLA CON DOSIS ÚNICA.	A	44-4750	M	1B
VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) 10 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B) /0.5 ml ó 5 mcg (DEL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B)/ 0.5 ml PRESENTACIÓN PEDIÁTRICA, SUSPENSIÓN INYECTABLE FCO-AMP O JERINGA PRELLENADA, AMBOS CON DOSIS ÚNICA.	A	44-4789	M	1B
VACUNA DE HEPATITIS B (RECOMBINANTE) Y CÉLULAS ENTERAS DE BACTERIA PERTÚSSICA CON LOS TOXOIDES DIFTERO Y TETÁNICO SUSPENSIÓN ESTERIL FCO AMPOLLA CON 0.5ml Y VACUNA HAEMOPHILUS tipo b conjugada (Hib) POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA, DOSIS UNICA	A	44-4755	M	1B
VACUNA VIVA ATENUADA VIRUS DEL POLIO SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL, FCO-GOTERO, MULTIDOSIS	A	44-4760	M	1B

Lista Oficial de Medicamentos

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

**MEDICAMENTOS NO
ALMACENABLES
TRÁNSITOS (Z)**

02 ANTIBIÓTICOS

CLOFAZIMINA 50 mg

GRAGEAS
DERMATOLOGIA, TRATAMIENTO ENFERMEDAD DE HANSEN, como
tratamiento triasociado

Código	Clave	Usuario
02-0320	RE	2C

DAPSONA 50 mg

TABLETAS
DERMATOLOGIA, TRATAMIENTO ENFERMEDAD DE HANSEN, como
tratamiento triasociado

02-0445	RE	2C
---------	----	----

03 ANTITUBERCULOSOS

	Código	Clave	Usuario
RIFAMPICINA150 mg CAPSULAS DERMATOLOGIA, TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE HANSEN , COMO TRATAMIENTO TRIASOCIADO	03-1555	RE	2C

04 ANTIFÚNGICOS Y ANTIVIRALES

FÁRMACOS ANTIFÚNGICOS

	Código	Clave	Usuario
FLUCONAZOL 2 mg/ml SOLUCION INYECTABLE FCO AMPOLLA 100ml EXCLUSIVO INFECTOLOGIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	04-3885	HR	3A

FÁRMACOS ANTIVIRALES

ZIDOVUDINA 10 mg /ml. SOLUCION INYECTABLE FRASCO AMPOLLA 20ml. USO EXCLUSIVO CLINICAS DEL SIDA Y GINECOOBSTETRICIA	04-4955	HR	3A
LOPINAVIR CON RITONAVIR 80mg/ml y 20mg/ml RESPECTIVAMENTE SOLUCION ORAL . FRASCO CON 160 ml USO EXCLUSIVO INFECTOLOGIA E INMUNOLOGIA EN TX DEL SIDA SEGÚN PROTOCOLO	04-6780	RE	3A

07 AGENTES CARDIACOS

INDOMETACINA 1mg / ml
Ó IBUPROFENO 10mg/ml
(como ibuprofeno L-lisina 17.1mg/ml)
AMPOLLA o FRASCO AMPOLLA, RESP.
CIRUGIA CARDIOVASCULAR EN MALFORMACIONES CONGENITAS.

Código	Clave	Usuario
07-4126	HR	3A <small>HNN</small>

09 DIURÉTICOS

FUROSEMIDA 5 mg
TABLETAS
PEDIATRIA.

Código	Clave	Usuario
09-0785	E	2A

10 VASODILADORES

NIMODIPINO 30 mg
COMPRIMIDOS LAQUEADOS
PARA EL TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Código	Clave	Usuario
10-1125	HR	3A

12 HEMOSTÁTICOS

ACIDO AMINOCAPROICO 25% (250 mg/ml)

SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO AMPOLLA 20ml O AMPOLLA 10ml
HEMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA, OBSTETRICIA, UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, UROLOGIA

Código	Clave	Usuario
12-3040	HE	2B

19 ANESTÉSICOS LOCALES

MEPIVACAINA CLORHIDRATO 2%
(20 mg/ml) CON CORBADRINA
(levonordefrina) 1:20.000,
SOLUCIÓN INYECTABLE CART. VIDRIO 1.8 ml
CON O SIN PRESERVANTE
ODONTOLOGÍA., GINECOLOGIA -ONCOLOGICA
(PROCEDIMIENTOS LEEP), OTORRILARINGOLOGIA.

19-4171 HE 1B

28 ANTICONVULSIVOS

	Código	Clave	Usuario
CARBAMAZEPINA 2% (20 mg/ ml) SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ml USO EXCLUSIVO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA Y PARA DAR SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA EN CLINICAS TIPO IV y CLINICAS DEL DOLOR.	28-6410	E	2C
LAMOTRIGINA 25 mg TABLETAS MASTICABLES Y DISPERSABLES SÓLO TRATAMIENTO DE INICIO: 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, PSIQUIATRIA, PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD MANIACO DEPRESIVA (ENFERMEDAD BIPOLAR)	28-1015	RE	2C

**29 ANTIDEPRESIVOS Y PSICOESTIMULANTES
ANTIDEPRESIVOS**

	Código	Clave	Usuario
CLOMIPRAMINA 25 mg(COMO CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA) TABLETAS RECUBIERTAS PSIQUIATRIA	29-0333	R	2C
CLOMIPRAMINA 75 mg(COMO CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA) TABLETAS RECUBIERTAS PSIQUIATRIA	29-0335	R	2C

31 SEDANTES / HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS

	Código	Clave	Usuario
CLOBAZAM 10 mg TABLETAS NEUROLOGIA	31-0485	E	3A
MIDAZOLAM 15 mg TABLETAS CON FILM PSIQUIATRIA	31-1150	E	2C

**32 AGENTES GASTROINTESTINALES, ANTIÁCIDOS
Y ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H₂**

	Código	Clave	Usuario
CIMETIDINA BASE 200 mg / 5 ml (COMO CLORHIDRATO DE CIMETIDINA) SOLUCIÓN ORAL. FCO 120 ml ó 150 ml PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	32-6457	E	2A
METOCLOPRAMIDA BASE 4.6 mg/ml (COMO CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA) SOLUCION ORAL FCO-GOTERO 30 ml GASTROENTEROLOGIA (EN NIÑOS) Y PEDIATRÍA	32-7205	E	2C
TRIENTINA 250mg CAPSULAS GASTROENTEROLOGIA PARA SER USADO EN LA ENFERMEDAD DE WILSON EN PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA PENICILAMINA	32-1707	RE	3A

33 ANTIDIARREICOS Y LAXANTES

**LACTULOSA EN SOLUCIÓN F.E.U.: 3.3 g
DE LACTULOSA /5 ml, FRASCO 60 A 300 ml
Ó LACTULOSA 10 gramos/sobre.
POLVO PARA SOLUCIÓN
USO EXCLUSIVO EN ENCEFALOPATÍA PORTOSISTÉMICA (HEPÁTICA).**

Código	Clave	Usuario
33-7120	R	2A

34 CORTICOESTEROIDES

	Código	Clave	Usuario
FLUDROCORTISONA ACETATO 0.1 mg TABLETAS CIRUGIA, ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, PEDIATRIA	34-0770	E	2A
HIDROCORTISONA 5 mg TABLETAS PEDIATRIA	34-0859	E	2A

36 ESTROGENOS, PROGESTAGENOS, ANOVULATORIOS

	Código	Clave	Usuario
DIETILESTILBESTROL 1 mg TABLETAS UROLOGIA	36-0510	E	2A

38 HORMONAS HIPOTALÁMICAS, PITUITARIAS Y OTROS AGENTES

	Código	Clave	Usuario
LEUPRORELINA (LEUPROLIDE) ACETATO 3,75 mg FCO-AMP LIOFILIZADO CON DISOLVENTE PARA SUSPENSIÓN DEPOT USO EXCLUSIVO DEL HOSP. NACIONAL DE NIÑOS EN SÍNDROME DE PUBERTAD PRECOZ	38-4238	R	3A HNN

40 HORMONAS TIROIDEAS Y DROGAS ANTITIROIDEAS

	Código	Clave	Usuario
LEVOTIROXINA SODICA 0.025 mg TABLETAS HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS Y HOSPITAL NACIONAL GERIATRICO	40-1070	M	3A
LIOTIRONINA SODICA 75 mcg TABLETAS ENDOCRINOLOGIA ENDOCRINOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR	40-1085	E	3A

41 ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES.

AGENTES INMUNOMODULADORES

	Código	Clave	Usuario
<p>DACTINOMICINA 0.5 mg POLVO PARA INYECCION FCO-AMPOLLA 3 ml ó 5 ml HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA</p>	41-3380	HE	2A
<p>INTERFERÓN ALFA 2 b DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE 10.000.000 U.I. POLVO O SOLUCION. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA REQUIERE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA</p>	41-4132	R	3A
<p>TALIDOMIDA 50mg ó 100 mg CAPSULAS O TABLETAS RESPECTIVAMENTE EXCLUSIVO DERMATOLOGIA TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE REACTIVACION DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN. HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA MEDICA EN EL TRATAMIENTO DE MIELOMA MULTIPLE Y REUMATOLOGIA EN TX DE DESORDENES INFLAMATORIOS Y/O DERMATOLOGICOS UNICAMENTE EN PACIENTES SELECCIONADOS CON ENFERMEDAD REFRACTARIA SEVERA QUE NO RESPONDEN A OTROS AGENTES APROPIADOS.</p>	41-1619	R	2A

43 ELECTROLITOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

	Código	Clave	Usuario
<p>FOSFATOS NEUTROS SACHETS 1g Ó 1.2 g ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA INTERNA, GERIATRIA, NEFROLOGIA, PEDIATRIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	43-0780	E	2A
<p>SOLUCION EURO COLLINS SET 1020 USO EXCLUSIVO PARA LA PERFUSION Y CONSERVACION DE ORGANOS A SER TRANSPLANTADOS</p>	43-6700	HR	3A
<p>SOLUCION PARENTERAL (EJEMPLO: SOLUCION ESTERIL DE CLORURO DE SODIO AL 0.9%, SOLUCION ESTERIL DE DEXTROSA AL 5%) PARA APLICAR EN INFUSIÓN INTRAVENOSA DROGAS QUE INTERACCIONAN CON EL PVC. BOTELLA DE VIDRIO</p>	43-4620	HM	2A

45 AGENTES OFTALMOLÓGICOS

	Código	Clave	Usuario
TROPICAMIDA 0.5% MÁS CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5%. SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO CON 5 ml USO EXCLUSIVO DE OFTALMOLOGIA	45-7723	HE	2C

46 PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS

	Código	Clave	Usuario
ACITRETINA 25 mg TABLETAS DERMATOLOGIA, REQUIERE AUTORIZACION COMITE CENTRAL DE FARMACOTERAPIA	46-0089	R	2A
FLUOROURACILO 5% (50 mg/g) UNGÜENTO, TUBO 20 g Ó 25 g. DERMATOLOGIA, CIRUGIA RECONSTRUCTIVA, ONCOLOGIA MEDICA	46-2555	R	2C
METHOXALEN 10 mg CAPSULAS DERMATOLOGIA	46-2750	HR	3A
POTASIO YODURO 1 g/ml FORMULA SOLUCION SATURADA ORAL FCO-GOT O FCO CON GOTERO CON 30 ml	46-7450	M	1B

48 ANTÍDOTOS

	Código	Clave	Usuario
FLUMAZENIL 0.1 mg/ ml SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 O 10 ml. INTOXICACIÓN CON BENZODIACEPINAS, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO (MENOS 11 PTOS CON ESCALA DE GLASGOW)	48-3895	HR	2B
N-ACETIL CISTEINA 200 mg o 600 mg POLVO (SOBRES) O TAB EFERVESCENTES RESP. PARA INTOXICACION POR ACETAMINOFEN Y EN PREVENCIÓN NEFROTOXICIDAD POR USO MEDIOS DE CONTRASTE	48-7250	HR	2A

50 MISCELÁNEOS

	Código	Clave	Usuario
ACEITE DE TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA PORCENTAJE: 50-7175 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 ó 128CALORIAS/15ml BOTELLA DE VIDRIO 940 A 950ml O ENVASE DE PLASTICO CON 500ml	50-7175	HE	3A
ALPROSTADIL 500 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE, CONCENTRADO, AMPOLLA 1 ml USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA, CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIACA	50-4503	RE	2B
FORMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEINAS Y LIBRE DE AMINOACIDOS aporte calorico/: 88-90% de carbohidratos, 10-12% de grasa . VIT. Y MINERALES POLVO PARA DILUCION LATA CON 400 A 456G USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENETICA Y ENFERMEDADES METABOLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN PACIENTES MAYORES DE 3 AÑOS CON ENFERMEDADES METABÓLICAS(CON AMINOACIDOPATIAS O TRASTORNOS DEL CICLO DE LA UREA (FASE 2)	50-6862	RE	3A
FORMULA ENTERAL DE NUTRIENTES COMPLEJOS PARA NIÑOS PREMATUROS. PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO:10 A 12%de PROTEINAS, 44-49% de GRASA, 40-45%de CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA 370 – 460 g PEDIATRIA NEONATOLOGICA	50-6900	E	2B
FORMULA 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.	50-6856	HR	3A
FORMULA ENTERAL PARA PACIENTES HEPATOPATAS (15 G DE PROTEÍNA COMO AMINOÁCIDOS, 2.3 g DE NITRÓGENO, 57.3 g DE CARBOHIDRATO (MALTODEXTRINAS Y SACAROSA), 12.3 g DE GRASA (ACEITE DE SOYA PARCIALMENTE HIDROGENADO, LECITINA, MONO Y DIGLICÉRIDOS) POR SOBRE. POLVO PARA DISOLUCIÓN. SOBRES POLVO PARA DILUCIÓN. SOBRES Comisión de Soporte Nutricional Local, prescripción por un tiempo máximo de 15 días.	50-6857	HR	2A
FORMULA ENTERAL PARA PACIENTES NEFROPATAS BAJA EN PROTEÍNAS. FÓRMULA LÍQUIDA CONTIENE: PORCENTAJES COMO APORTE CALÓRICO (51% DE CARBOHIDRATOS (MALTODEXTRINAS Y SACAROSA), 6% DE PROTEÍNA (CASEINATO DE SODIO Y CALCIO) Y 43% DE GRASA (90% DE ACEITE DE CÁRTAMO Y 10% DE ACEITE DE SOYA). FÓRMULA EN POLVO CONTIENE: PORCENTAJE COMO APORTE CALÓRICO (4% DE PROTEÍNAS (COMO AMINOÁCIDOS), 74.8% DE CARBOHIDRATOS (MALTODEXTRINAS Y SACAROSA) Y 21.2% DE GRASAS (ACEITE DE SOYA PARCIALMENTE HIDROGENADO, LECITINA, MONO Y DIGLICÉRIDOS). LÍQUIDO O POLVO. LATA DE 8 ONZAS FLUIDAS O EN SOBRES DE 145 A 157 g RESPECTIVAMENTE Comisión de Soporte Nutricional Local, prescripción máxima para 15 días.	50-6858	HR	2A

Lista Oficial de Medicamentos

	Código	Clave	Usuario
FORMULA ENTERAL SEMIELEMENTAL CON NUTRIENTES HIDROLIZADOS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE MALABSORCION 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 PEDIATRIA. H.N.N.	50-6850	E	3A HNN
FORMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA:APORTE CALORICO: PROTEINA 21- 33%, GRASA 18-20% CARBOHIDRATOS 57- 67% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCION LATA CON 400 A 456g USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENETICA Y ENFERMEDADES METABOLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS PARA NIÑOS MAYORES DE 3 AÑOS CON FENILCETONURIA E HIPERFENILALANINEMIAS (FASE 2)	50-6863	RE	3A
FORMULA ENTERAL LIBRE DE FENILALANINA APORTE CALÓRICO: 11-14% de proteínas, 44-48% de grasa, 40-45% de carbohidratos, vitaminas y minerales POLVO PARA DILUCION. LATA CON 400 - 456 g USO EXCLUSIVO SERVICIO GENETICA Y ENF. METABOLICAS. H.N.N. PARA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON HIPERFENILALANEMIAS INCLUIDA LA FENILCETONURIA(FASE 1)	50-6845	RE	3A HNN
FÓRMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA. PORCENTAJES COMO APOORTE CALÓRICO:10-14% DE PROTEÍNAS,42-48% DE GRASA,39-46 % DE CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN. LATA 400 – 456 g.,CON O SIN SABOR USO EXCLUSIVO SERVICIO GENETICA Y ENF. METABOLICAS. 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. PEDIATRIA (FASE 1)	50-7235	RE	3A HNN
FORMULA ENTERAL LIBRE DE AMINOÁCIDOS DE CADENA RAMIFICADA:APORTE CALORICO PROTEINA 20% - 24% GRASA 19%-20% CARBOHIDRATOS 56%-58% con VITAMINAS Y MINERALES. POLVO PARA DILUCION LATA CON 400 A 456g USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE GENETICA Y ENFERME DADES METABOLICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS PARA MAYORES DE 3 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LA ENFERM. DE LA ORINA DE JARABE DE ARCE U OTROS DESORDENES DEL METABOLISMO DE AMINOÁCIDOS CADENA RAMIFICADA (FASE 2)	50-6861	RE	3A HNN
FORMULA MODIFICADA PARA ALIMENTACION DE LACTANTES. COMPOSICION EN 100g DE POLVO:7-10% proteinas, 40-45%carbohidratos,45-50% grasas, vitaminas y minerales. POLVO LATA 400 g A 1 K. USO EXCLUSIVO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON peso mayor de 2000 g EN LOS QUE NO ES POSIBLE LA LACTANCIA MATERNA.	50-7240	HR	2B

Lista Oficial de Medicamentos

	Código	Clave	Usuario
<p>FORMULA NUTRICIONAL ELEMENTAL HIPOALERGENICA A BASE DE AMINOACIDOS, APORTE CALORICO:10-12% proteinas,40-45%Grasas,45-50%carbohidratos, vitaminas y minerales. POLVO LATA 400 g A 454g. ALERGIA A LA LECHE DE VACA E INTOLERANCIA A MULTIPLES PROTEINAS EN ALIMENTOS, INTOLERANCIA A FORMULA DE SOYA E HIDROLIZADOS PROTEICOS, SINDROME DE INTESTINO CORTO, SINDROME DE MALA.-ABSORCION E INTOLERANCIA A DISACARIDOS-MONOSACARIDOS.</p>	50-6865	R	3A HNN
<p>FORTIFICANTE DE LECHE MATERNA 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 PARA SER UTILIZADO EN NIÑOS CON PESO INFERIOR a 1600 g EXCLUSIVO DE NEONATOLOGÍA.</p>	50-6859	HR	2B
<p>L-CARNITINA 30%. SOLUCION FCO 10 ml O 60 ml O 100 ml USO EXCLUSIVO HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</p>	50-7130	HE	3A HNN
<p>FORMULA ENTERAL CON NUTRIENTES COMPLEJOS EXENTA DE PROTEINAS Y LIBRE DE AMINOÁCIDOS. APORTE CALÓRICO 45-60% DE CARBOHIDRATOS, 40-55% GRASA. VITAMINAS Y MINERALES POLVO PARA DILUCIÓN LATA 400 A 456 g USO EXCLUSIVO SERVICIO GENETICA Y ENF. METABOLICAS. 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	E	3A HNN
<p>TIZANIDINA CLORHIDRATO 4 mg TABLETAS USO EXCLUSIVO ESPECIALISTAS EN REHABILITACIÓN</p>	50-1705	R	2A

52 MEDIOS PARA RADIODIAGNÓSTICOS

	Código	Clave	Usuario
ALBÚMINA AGREGADA. PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-ALBUMINA AGREGADA POLVO LIOFILIZADO. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4960	HR	3A
BETIATIDA PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- MERTIATIDA POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4962	HR	3A
BICISATE PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-BICISATE POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4954	HR	3A
CITRATO DE GALIO (67 Ga), 1 A 3 mCi (37 a 111 megabecquerels) DE GALIO/ml. SOLUCION ACUOSA. INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 5 A 10ml. EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4970	HR	3A
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% (660 mg/ml) Y DIATRIZOATO DE SODIO AL 10 % (100mg/ml) SOLUCION ORAL FRASCO 100 A120 ml	52-6660	HE	2C
FOSFATO CROMICO P 32 CON 5 mCi/ml (185 MEGABECQUERLES/ml). SUSPENSIÓN INYECTABLE FRASCO AMPOLLA DE 10ml. EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4957	HR	3A
GELATINA DE COLÁGENO BOVINO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-GELATINA DE COLAGENO BOVINO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4958	HR	3A
GLUCEPTATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- GLUCEPTATO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4959	HR	3A
IOXITALMATO DE MEGLUMINA 55% con POLIVIDONA 14% (YODO 25%). SOLUCION INYECTABLE FCO-AMP 20 ml	52-4166	HE	2A
MEBROFENINA PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- MEBROFENINA POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4961	HR	3A
OXIDRONATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- OXIDRONATO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4963	HR	3A
PENTETATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- PENTETATO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR	52-4964	HR	3A

<p>PERTECNECIATO DE SODIO 99mTc. TECNECIO (99mTc)111 GBq(3 Curies) A 277.5 GBq (7.5 Curies) PROVENIENTE DE UN GENERADOR DE 99MOLIBDENO/TECNECIO(99TC) SISTEMA CERRADO DE PRODUCCIÓN. INYECTABLE EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4967	HR	3A
<p>PIROFOSFATO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- PIROFOSFATO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4965	HR	3A
<p>SESTAMIBI PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc- SESTAMIBI POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4966	HR	3A
<p>SUCCIMERO PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SUCCIMERO POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4953	HR	3A
<p>SULFURO COLOIDAL PARA LA PREPARACIÓN DE TECNECIO 99mTc-SULFURO COLOIDAL POLVO LIOFILIZADO . INYECTABLE FRASCO AMPOLLA EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4956	HR	3A
<p>131YODO (COMO YODURO DE SODIO Na131I) 25 mCi ó 30 mCi ó 50 mCi. CAPSULAS ENVASE PLASTICO EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4968	HR	3A
<p>131YODO (COMO YODURO DE SODIO Na131I) 100 mCi ó150 mCi ó 200 mCi. SOLUCION ORAL. FRASCO CON TAPA DE CIERRE EXCLUSIVO SERVICIO MEDICINA NUCLEAR</p>	52-4969	HR	3A

53 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

	Código	Clave	Usuario
FLUORESCEINA SODICA 25 % (250 mg/ml). SOLUCION INYECTABLE AMP 2 ml OFTALMOLOGIA	53-3910	HE	2A
GONADORELINA 100 mcg (CLORHIDRATO DE GONADORELINA ó COMO ACETATO DE GONADORELINA) POLVO LIOFILIZADO O SOLUCION. INYECTABLE. AMP O FCO-AMP	53-4210	HR	2A

54 MATERIAS PRIMAS

CITRATO DE POTASIO
POLVO. ENVASES DE 1 Kg.

Código	Clave	Usuario
54-8120	HE	3A

CLASIFICACIÓN ATC

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A02 ANTIACIDOS Y DROGAS PARA EL TX DE ULCERAS PEPTICAS

A02B Drogas para el Tx de la úlcera péptica

- A Antagonistas de los receptores H2
 - 01 Cimetidina
 - 03 Famotidina
- C Inhibidores de la Bomba de Protones
 - 01 Omeprazol
 - 02 Pantoprazol
 - 03 Lansoprazol
 - 05 Esomeprazol

A03 AGENTES ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS

A03B Belladona y Derivados

- A Alcaloides de Belladona
 - 01 Atropina

A03F Propulsivos

- A Propulsivos
 - 01 Metoclopramida

A 04 ANTIEMÉTICOS Y ANTINAUSEOSOS

- A Serotonina (5HT3) antagonistas
 - 02 Granisetron
 - 03 Tropisetron
 - 04 Dolasetron

A05 TERAPIA BILIS E HIGADO

A05 A PREPARACIONES ACIDO BILIAR

- A Preparaciones ácido Biliar
 - 02 Acido ursodeoxicólico

A06 LAXANTES

A06A Laxantes

- B Laxantes por contacto
 - 02 Bisacodilo
 - 05 Aceite de Castor (Ricino)
- C Incrementadores del Bolo Intestinal
 - 01 Ispagula (semillas de psilla)
- D Laxantes osmóticamente activos
 - 11 Lactulosa

A07 AGENTES ANTIDIARREICOS, ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES Y ANTIINFECCIOSOS

A07A Antifécciosos Intestinales

- A Antibióticos
 - 01 Neomicina

A 07C ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS

A Formulas de Sales para rehidratación Oral

A07D ANTIPROPULSIVOS

- A Antipropulsivos
 - 03 Loperamida

A07E Agentes Antiinflamatorios Intestinales

- C Acido Aminosalicílico y Agentes Similares
 - 01 Sulfasalazina

A 09 DIGESTIVAS ,INCL,ENZIMAS

- A09A Digestivas ,Incluyendo Enzimas
 - A Preparaciones Enzimas
 - 02 Multienzimas (Lipasa,Proteasa etc.)

A10 DROGAS USADAS EN DIABETES (TERAPIA HIPOGLICEMIANTE)

A10A Insulinas

- A Insulinas
 - 01 Insulina de acción rápida
 - 02 Insulina de acción intermedia

A10B Hipoglicemiantes orales

- A Biguanidas
 - 02 Metformina
- B Derivados de Urea y Sulfonamidas
 - 01 Glibenclamida

A11 VITAMINAS

A11A Vitamina A y D, incl. combinaciones de ambas

- A Vitamina A sin combinar
 - 01 Retinol (vit A)
- A 11 C C VITAMINA D Y ANALOGOS**
 - 03 Alfacalcidol
 - 04 Calcitriol
 - 05 Colecalciferol (Vit. D3)
- A11D A Vitamina B1**
 - 01 tiamina
- A11G Acido Ascórbico (Vit C) incl. Combinaciones**
 - A Acido ascórbico (Vit C) sin combinar
 - 01 Acido ascórbico
- A11H Otras combinaciones de vitaminas solas**
 - A Otras combinaciones de vitaminas solas
 - 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
 - 02 Citrato de Potasio
- A12C Otros Suplementos Minerales**
 - A Sodio
 - 01 Cloruro de Sodio
 - C Magnesio
 - 02 Sulfato de Magnesio
- A14 AGENTES ANABOLIZANTES PARA USO SISTEMICO**
- A14A Esteroides Anabólicos**
 - A Derivados androgénicos
 - 05 Oximetolona
- B. SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS**
- B01 AGENTES ANTITROMBOTICOS**
- B01A Agentes Antitrombóticos**
 - A Antagonistas de la Vitamina K
 - 03 Warfarina Sódica
 - B Grupo Heparino
 - 01 Heparina
 - 05 Enoxaparina
 - C Inhibidores de la Agregación Plaquetaria, excluida la heparina.
 - 06 Acido Acetilsalicílico
 - 10 Tirofiban
 - D Enzimas
 - 01 Estreptoquinasa
- B02 ANTIHEMORRAGICOS**
- B02A Antifibrinolíticos**
 - A Aminoácidos
 - 01 Acido Aminocaproico
- B02B Vitamina K y otros Hemostáticos**
 - A Vitamina K
 - 01 Fitomenadiona
 - C Hemostático local
 - 01 Gelatina absorbible
- B02B D Factores de la Coagulación Sanguinea**
 - D Factores de la Coagulación Sanguinea
 - 02 Factor VIII de la Coagulación.
 - 04 Factor IX de la Coagulación
 - 05 Factor VII de la Coagulación
- B03 ANTIANEMICOS**
- 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
 - 04 Hierro (Dextrano, Sorbitol, Polimaltosato)
- B03B Vitamina B12 y Acido Folico**
 - A Vitamina B12 (Cianocobalamina y Derivados)
 - 01 Cianocobalamina
 - B Acido Folico y Derivados

01 Acido Fólico

B03X Otras Preparaciones Antianémicas.

A Otras preparaciones antianémicas
01 Epoetina

B04 AGENTES HIPOLIPEMIANTES

B04A Reductores del Colesterol y Triglicéridos

B Inhibidores de la H.M.G.Co.A.reductasa
02 Lovastatina
C Fibratos
04 Gemfibrozil
D Secuestradores de Acidos Biliares
01 Colestiramina

B05 SUSTITUTOS DE PLASMA Y SOLUCIONES DE PERFUSION

B05A Sangre y productos relacionados

A Sustitutos de plasma y fracciones proteína plasma
01 Albúmina
05 Dextrán

B05B Soluciones I.V.

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

B05C Soluciones para irrigacion

X Otras soluciones para irrigacion
03 acido aminoacetico (glicina)

B05D Diálisis peritoneal

A Soluciones Isotónicas
B Soluciones Hipertónicas

B05X Aditivos a Soluciones Intravenosas.

A Soluciones electrolíticas.
01 Potasio cloruro
02 Sodio bicarbonato
03 Sodio cloruro
05 Magnesio sulfato
06 Fosfatos Fórmula
30 Solución de Electrolitos
31 Solución electrolítica balanceada con gluconato de sodio.
C Vitaminas
01 Multivitaminas

B06 OTROS AGENTES HEMATOLOGICOS

B06A Otros Agentes Hematológicos.

A Enzimas
03 Hialuronidasa

C. SISTEMA CARDIOVASCULAR

C01 TERAPIA CARDIACA

C01A Glicósidos Cardiacos

A Glicósidos Digitálicos.
05 Digoxina

C01B Antiarrítmicos Clase I y III

A Antiarrítmicos Clase IA
01 Quinidina
B Antiarrítmicos Clase IB
01 Lidocaina
D Antiarrítmicos Clase III
01 Amiodarona

C01C Estimulantes Cardiacos, excluido glicósidos cardiacos.

A Agentes Adrenérgicos y Dopaminérgicos
04 Dopamina
06 Fenilefrina
07 Dobutamina

C01D Vasodilatadores usados en enfermedades cardiacas.

A Nitratos orgánicos
02 Glicerito Trinitrato
08 Isosorbide Dinitrato

C01E Otras preparaciones cardiacas

A Prostaglandinas

- 01 Alprostadil
- B Otras preparaciones cardíacas
- 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 Hidrazinofalazina.
- 02 Hidralazina
- D Derivados de Nitroferriacianida.
- 01 Sodio nitroprusiato
- C03 DIURETICOS**
- 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 la Aldosterona.
- 01 Espironolactona
- C05 VASOPROTECTIVOS**
- C05A Antihemorroidales para uso tópico.**
- A Productos conteniendo corticosteroides
- 01 Antihemorroidal (anestésico local, astringente, corticosteroide)
- C05B Terapia antivariósica.**
- B Agentes esclerosantes para inyección local
- 04 Tetradecil sulfato de sodio (Solución esclerosante).
- C07 AGENTE BETABLOQUEADORES**
- C07A Agentes Betabloqueadores.**
- A Agentes Betabloqueadores no selectivos
- 05 Propranolol
- B Agentes Betabloqueadores selectivos
- 03 Atenolol
- C08 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO**
- C08C Bloqueadores selectivos de los canales de Calcio con efectos vasculares principales.**
- A Derivados de la Dihidroperidina
- 01 Amlodipino
- 06 Nimodipino
- C08D Bloqueadores selectivos de los canales de calcio con efectos cardíacos directos.**
- A Derivados de la Fenilalkilamina
- 01 Verapamilo
- C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA**
- C09A Inhibidores de la enzima angiotensina-convertasa, puros.**
- A Inhibidores de la enzima angiotensina-convertasa puros
- 02 Enalapril
- C09C Antagonistas de angiotensina II, puros**
- A Antagonistas de angiotensina II, puros
- 04 Irbesartan
- D. DERMATOLÓGICOS**
- D01 ANTIMICOTICOS DE USO DERMATOLOGICO**
- D01A Antimicóticos para uso tópico**
- C Derivados del imidazol
- 02 Miconazol
- 07 Tioconazol
- 10 Bifonazol
- E Otros antifúngicos para uso tópico
- 12 Acido salicílico
- D01B Antimicóticos para uso sistémico**
- A Antibióticos
- 01 Griseofulvina
- D04 ANTIPIRURITICOS, INCL. ANTIHISTAMINICOS, ANESTESICOS, ETC**
- D04A Antipruríticos, inc. antihistamínicos, anestésicos, etc.**
- B Anestésicos para uso tópico
- 01 Lidocaina

D05 ANTIPSORIASICOS

- D05B Antipsoriasisicos para uso sistémico**
 A Trioxisaleno sistémico
 01 Trioxisaleno sistémico
 02 Methoxalen
 B Retinoides para tratamiento de psoriasis
 02 Acitretina

D07 CORTICOSTEROIDES, PREPARACIONES DERMATOLÓGICAS

- D07A Corticosteroides**
 A Corticosteroides, débil (grupo I)
 02 Hidrocortisona
 C Corticosteroides, potentes
 01 Betametasona

D08 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

- D08A Antisépticos y desinfectantes**
 B Agentes de aluminio
 01 Aluminio acetato
 C Biguanidas y amidinas
 02 Clorhexidina
 E Fenol y derivados
 02 Policresuleno
 G Productos yodados
 02 Povidone yoduro
 X Otros antisepticos y desinfectantes
 01 Peróxido de hidrógeno

G. SISTEMA GENITO URINARIO Y HORMONAS SEXUALES

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS GENITOURINARIOS

- G01A Antiinfecciosos y antisépticos, Excl. comb. con corticosteroides**
 F Derivados de imidazoles
 08 Tioconazol
 03 Miconazol
 X Otros antiinfecciosos y antisépticos
 03 Policresuleno

G02 OTROS GINECOLÓGICOS

- G02A Oxitocicos**
 B Alcaloides de la ergota
 01 Metilergometrina
 02 Alcaloides de la ergota
 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 estrógenos
 07 Levonorgestrel y estrógenos
 B Progestágenos y estrógenos, preparaciones secuenciales
 03 Levonorgestrel y estrógenos
 C Progestágenos
 06 Medroxiprogesterona

- G03B Andrógenos**
 A Derivados del 3-oxoandrostona (4)
 03 Testosterona

- G03C Estrógenos**
 A Estrógenos naturales y semisintéticos, solos
 03 Estradiol
 57 Estrógenos conjugados
 B Estrógenos sintéticos, solos
 02 Diétilbestrol
 C Estrógenos, combinaciones con otras drogas
 05 Diétilbestrol

- 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 Gonadotrofinas y otros estimulantes de ovulación**
 - A Gonadotrofinas
 - 01 Gonadotrofina coriónica
 - 02 Gonadotrofina menopáusica
 - B Estimulantes de la ovulación sintéticos
 - 02 Clomifeno
- G03X Otras hormonas sexuales y reguladores el sistema genital**
 - A Antigonadotrofinas
 - 01 Danazol
- G04 UROLOGICOS**
- G04A Antiinfecciosos y antisépticos urinarios**
 - C Derivados del nitrofurano
 - 01 Nitrofurantoina
 - X Otros urológicos
 - 01 Fenazopiridina
- H. SISTEMA DE PREPARACIONES HORMONALES, EXCL. HORMONAS SEXUALES**
- H01 HORMONAS PITUITARIA, HIPOTALAMICAS Y ANÁLOGAS**
- H01A Hormonas del Lóbulo Anterior Pituitariay Análogos**
 - C Somatropina y Análogos
 - 01 Somatropina
- H01B Vasopresina y Análogos**
 - A Vasopresina y análogos
 - 01 Diamino diarginina vasopresina acetato (Desmopresina)
 - B Oxitocina y derivados
 - 02 Oxitocina
- H01C Hormonas hipotalamicas**
 - B Hormona anticrecimiento
 - 02 Octreotida
- H02 CORTICOIDES DE USO SISTEMICO**
- H02A Mineralocorticoides**
 - A Mineralocorticoides
 - 01 Fludrocortisona
 - B Glucocorticoides
 - 01 Betametasona
 - 02 Dexametasona
 - 04 Metilprednisolona
 - 06 Prednisolona
 - 08 Triamcinolona
 - 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 SISTEMICO**
- J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTEMICO**
- J01A Tetraciclinas**
 - A Tetraciclina
 - 02 Doxiciclina
- J01C Antibacterianos beta-lactámicos, penicilinas.**
 - A Penicilinas de amplio espectro
 - 01 Ampicilinas
 - 04 Amoxicilina
 - E Penicilinas sensibles a la beta-lactamasa
 - 01 Penicilina benzatínica
 - 08 Penicilina G. Benzatínica
 - F Penicilinas resistentes a la beta-lactamasa
 - 04 Oxacilina

J01D Otros antibacterianos beta-lactámicos

- A Cefalosporinas y sustancias relacionadas
 - 01 Cefalexina
 - 03 Cefalotina
 - 10 Cefotaxima
 - 11 Ceftriaxona
 - 13 Ceftriaxona
- H Carbapenemos
 - 02 Meropenem
 - 51 Imipenem + Cilastatina

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 aminoglicósidos

- A Estreptomicinas
 - 01 Estreptomicina
- B Otros aminoglicósidos
 - 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 del imidazol
 - 01 Metronidazol

J02 ANTIMICOTICOS PARA USO SISTEMICO

J02A Antimicóticos para uso sistémico

- A Antibióticos
 - 01 Amfotericina
- B Derivados del imidazol
 - 02 Ketoconazol
- C Derivados del triazol
 - 01 Fluconazol
 - 02 Itraconazol

J04 ANTIMICOBACTERIANOS

J04A Drogas para el tratamiento de la tuberculosis

- A Acido Aminosalicílico y derivados
 - 01 Acido Aminosalicílico
- B Antibióticos
 - 01 Cicloserina
 - 02 Rifampicina
 - 30 Capreomicina
- C Hidrazidas
 - 01 Isoniazida
- D Derivados de Tiocarbamida
 - 03 Etonamida
- 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 ANTIVIRICOS PARA USO SISTEMICO

J05A Agentes que afectan directamente al virus

- B Nucleósidos
 - 01 Aciclovir
- E Inhibidores de proteasa
 - 02 Indinavir
 - 03 Ritonavir
 - 04 Nelfinavir
- F Inhibidores nucleosidos de transcriptasa reversa
 - 01 Zidovudina
 - 02 Didanosina
 - 04 Estavudina

- 05 Lamivudina
- 06 Abacavir
- G Inhibidores no nucleosidos de transcriptasa reversa
- 03 Efavirenz

J06 SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS

J06A Suero inmune

- A Suero inmune
- 01 Toxoide tetánico
- 02 Toxoide tetánico y diftérico con vacuna pertussis
- 03 Suero antioftídico anticoral
- 04 Suero antioftídico polivalente

J06B Inmunoglobulinas

- B Inmunoglobulinas específicas
- 01 Globulina gamma anti Rho
- 02 Globulina gamma antitetánica humana
- 03 Globulina gamma inmune antivariola zoster

J07 VACUNAS

J07A Vacunas bacterianas

- G Haemophilus influenza B Vacuna
- 01 Haemophilus influenza B
- J Vacunas pertussis
- 52 Toxoide tetánico y diftérico con vacuna pertussis
- M Vacunas Tetánicas
- 01 Toxoide tetánico
- 51 Vacuna difterotetánica adsorbida
- N Vacuna Tuberculosis
- 01 Tuberculosis, vivo atenuado

J07B Vacunas virales

- C Vacunas hepatitis
- 01 Vacuna para hepatitis B antígeno
- F Vacuna para poliomielitis
- 02 Vacuna polio trivalente, vivo atenuado
- G Vacunas para rabia
- 01 Vacuna para rabia virus completo ,inactiva
- J Vacunas rubeola
- 52 Vacuna contra sarampión, rubeola y parotiditis

J07C Vacuna combinada bacteria y virus

- A Vacuna bacteriana y viral combinada
- 01 Difteria -pertussis-tetanos

L. ANTINEOPLASICOS Y AGENTES INMUNOMODULARES

L01 AGENTES ANTINEOPLASICOS

L01A Agentes alquilantes

- A Análogos de la mostaza nitrogenada
- 01 Ciclofosfamida
- 02 Clorambucilo
- 03 Melfalán
- 06 Ifosfamida
- B Alquilosulfonatos
- 01 Busulfano
- X Otros agentes alquilantes
- 04 Dacarbazina

L01B Antimetabolitos

- A Análogos del ácido fólico
- 01 Metotrexato
- B Análogos de las purinas
- 02 Mercaptopurina
- C Análogos de la pirimidina
- 01 Citarabina
- 02 Fluorouracilo
- 06 Capecitabina

L01C Alcaloides vegetales y otros productos naturales

- A Alcaloides de la vinca y análogos
- 01 Vinblastina
- 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
 - 03 Oxaliplatino
- B Metilhidrazinas
 - 13 Dacarbazina
- X Otros agentes antineoplásicos
 - 02 Asparaginasa
 - 05 Hidroxicarbamida

L02 TERAPIA ENDOCRINA

L02A Hormonas y agentes relacionados

- A Estrógenos
 - 01 Dietilestilbestrol
 - 02 Estradiol
 - 03 Etilnil estradiol
- B Progestágenos
 - 02 Medroxiprogesterona
- E Gonadotropinas liberadoras de hormonas análogas
 - 02 Leuporelina
- X Otras hormonas
 - 01 Hormona de crecimiento

L02B Antagonistas hormonales y agentes relacionados

- A Anti-estrógenos
 - 01 Tamoxifeno
- B Anti-andrógenos
 - 01 Flutamida
 - 03 Bicalutamida
- G Inhibidores enzimáticos
 - 03 anastrozol

L03 AGENTES INMUNOMODULADORES

L03A Agentes inmunoestimuladores

- A Factores estimulantes de colonias
 - 02 Filgrastim
 - 03 Molgramostim
- B Interferones
 - 05 Interferon alfa 2-b
 - 07 Interferon beta 1-a
 - 08 Interferon beta 1-b
 - 11 Peginterferon alfa-2a

L04 AGENTES INMUNOSUPRESORES

L04A Agentes inmunosupresores

- A Agentes inmunosupresores selectivos
 - 01 Ciclosporina
 - 05 Tacrolimus
 - 06 Micofenolato de mofetilo (ácido micofenólico)
 - 08 Daclizumab
 - 09 Basiliximab
 - 13 Lefunomida

L04X Otros agentes inmunosupresores

- A Agentes inmunosupresores selectivos
 - 01 Azatioprina
 - 02 Talidomida

M. SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO

M01 PRODUCTOS ANTIRREUMATICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

M01A Productos antirreumáticos/antiinflamatorios no esteroideos

- B Derivados del 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 Aurotiomato de sodio
- C Penicilamina y agentes similares
 - 01 Penicilamina

M03 MUSCULO 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 Musculo relajantes, agentes con accion central

X Otros agentes con accion 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 OSEAS

M05B Drogas que afectan la mineralización

A Bifosfonatos
04 alendronato(acido alendronico)
07 risedronato (acido risedronico)
08 acido zoledronico

M09 OTRAS DROGAS PARA DESÓRDENES DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

M09A Otras drogas para desórdenes del sistema músculo esquelético

X Otras drogas para desórdenes del sistema músculo esquelético
01 Hialuronidasa
N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

N01 ANESTÉSICOS

N01A Anestésicos generales

B Hidrocarburos halogenados
04 Enflurano
08 Sevofurano
F Barbitúricos
03 Tiopental
H Anestésicos opioides
01 Fentanilo
X Otros anestésicos generales
01 Droperidol
02 Ketamina
10 Propófol

N01B Anestésicos locales

A Esteres de ácido aminobenzoico
03 Tetracaína
B Amides
01 Bupivacaína
02 Lidocaína
03 Mepivacaína
52 Lidocaína en combinación
C Esteres de ácido benzoico
01 Cocaína

N02 ANALGESICOS

N02A Opiodes

A Alcaloides del Opio Natural
01 Morfina
59 Acetaminofén con codeína
B Derivados de fenilpiperidina
02 Petidina(meperidina)
03 Fentanilo
X Otros opioides
02 Tramadol

N02B Otros analgésicos y antipiréticos

A Derivados del ácido salicílico
01 Acido acetilsalicílico
B Pirazolonas
02 Metamizol sodico
E Anilidas
01 Paracetamol

N02C Antimigrañosos

A Alcaloides de ergotamina
02 Ergotamina
52 Ergotamina con cafeína

N03 ANTIEPILEPTICOS

N03A Antiepilepticos

A Barbitúricos y derivados
02 Fenobarbital
03 Primidona
B Derivados de hidantoína
02 Difenhidantoína (Fenitoína)
E Benzodiacepinas

- 01 Clonazepam
- F Derivados de carboxamida
 - 01 Carbamazepina
- G Derivados de ácido graso
 - 01 Acido valproico
 - 04 Vigabatrina
- X Otros Antiepilepticos
 - 09 Lamotrigina
- N04 ANTIPARKINSONIANOS**
- N04A Agentes anticolinérgicos**
 - A Aminas terciarias
 - 02 Biperideno
- N04B Agentes dopaminérgicos**
 - A Dopa y derivados
 - 02 Levodopa con inhibidor 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 tirofenona
 - 01 Haloperidol
 - F Derivados de toxanteno
 - 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 Aldehídos y derivados
 - 01 Hidrato de cloral
 - D Derivados de benzodiazepinas
 - 08 Midazolam
- N06 PSICOANALÉPTICOS**
- N06A Antidepresivos**
 - A Derivados tricíclicos
 - 01 Imipramina
 - 04 Clomipramina
 - 09 Amitriptilina
 - B Inhibidores de recaptación de serotonina
 - 03 Fluoxetina
 - X Otros antidepresivos
 - 16 venlafaxina
- N06B Psicoestimulantes**
 - A Simpaticomiméticos de acción central
 - 04 Metilfenidato
- N07 OTRAS DROGAS DEL SNC, INCLUIDO S. PARASIMPÁTICO**
- N07A Parasimpaticomiméticos**
 - A Anticolinesterasa
 - 01 Neostigmina
 - B Esteres de colina
 - 02 Betanecol
 - X Otros parasimpaticomiméticos
 - 01 Pilocarpina
- N07 B Drogas utilizadas en trastornos adictivos**
 - C Drogas utilizadas en dependencia a opiodes
 - 02 Metadona
- N07 X Otras drogas del Sistema Nervioso**
 - X Otras drogas del Sistema Nervioso
 - 02 Riluzol

P. ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPROTOZOARIOS

P01A Agentes antiprotozoarios

- B Derivados de nitroimidazoles
 - 01 Metronidazol

P01B Agentes antimaláricos

- A Aminoquilonas
 - 01 Cloroquina
 - 02 Hidroxicloroquina
 - 03 Primaquina
- D Diaminopiridinas
 - 01 Pirimetamina

P01C Agentes contra leishmaniasis y tripanosomiasis

- B Compuestos antimoniales
 - 01 Meglumina antimoniato

P02 ANTIHELMÍNTICOS

P02C Agentes antinemátodos

- A Derivados de bencimidazol
 - 02 Tiabendazol
 - 03 Albendazol
- F Avermectinas
 - 01 Ivermectina

R. SISTEMA RESPIRATORIO

R01 PREPARACIONES NASALES

R01A Descongestionantes nasales tópicos

- A Simpaticomiméticos
 - 05 Oximetazolina
- D Corticosteroides
 - 01 Beclometasona

R01B Descongestionantes nasales sistémicos

- A Simpaticomiméticos
 - 02 Pseudoefedrina
 - 03 Fenilefrina

R03 ANTIASMÁTICOS

R03A Adrenérgicos inhalantes

- C Agonistas selectivos de adrenergico beta 2
 - 02 Salbutamol
 - 13 Formoterol

R03B Otros anti-asmáticos inhalantes

- A Glucocorticoides
 - 01 Beclometasona
- B Anticolérgicos
 - 01 Bromuro de ipratropio
- C Agentes antialérgicos sin corticosteroides
 - 01 Acido Cromoglicico

R03C Adrenérgicos para uso sistémico

- A Adrenergico alfa y beta
 - 01 Epinefrina
 - 02 Efedrina
- C Agonistas selectivos de adrenergicos beta 2
 - 02 Salbutamol

R03D Otros anti-asmáticos para uso sistémico

- A Xantinas
 - 04 Teofilina
 - 05 Aminofilina
- C Antagonistas de receptores de leucotrienos
 - 01 zafirlukast
 - 03 montelukast

R05 PREPARACIONES PARA TOS Y GRIPE

R05D Supresores de tos, excl. expectorantes

- A Derivados de los alcaloides del opio
 - 04 Codeina
 - 09 Dextrometorfano

R05X Otras preparaciones en combinación

- 01 Descongestionante respiratorio

R06 ANTIHISTAMÍNICOS

R06A Antihistaminicos para uso sistémico

- A Esteres aminoalquilados
 - 02 Difenhidramina
- B Alquilaminas sustituidas

- 04 Clorfenamina
 - D Derivados de fenotiazina
 - 02 Prometazina
 - X Otros antihistamínicos para uso sistémico
 - 24 Epinastina
 - 26 Fexofenadina
- R07 OTROS PRODUCTOS PARA SISTEMA RESPIRATORIO**
- R07A Otros productos para uso respiratorio**
- A Compuestos surfactantes
 - 01 Colfoscerilo palmitato
 - 02 Fosfolípidos naturales
- S. PREPARACIONES PARA ÓRGANOS SENSORIOS**
- S01 OFTALMOLÓGICAS**
- S01A Antiinfecciosos**
- A Antibióticos
 - 09 Tetraciclina
 - 11 Gentamicina
 - 20 Antibióticos en combinación con otros fármacos
 - D Antivirales
 - 06 Vidarabina
 - X Otros anti-infecciosos
 - 11 Ofloxacino
 - 12 Norfloxacino
 - 13 Ciprofloxacino
 - 17 Lomefloxacino
 - 19 Levofloxacino
- S01B Agentes antiinflamatorios**
- A Derivados de esteroides
 - 07 Fluorometolona
- S01C Agentes antiinflamatorios y antiinfecciosos en combinación**
- A Esteroides y antiinfecciosos en combinación
 - 01 Dexametasona con antiinfecciosos
- S01E Preparaciones antiglaucoma y mióticos**
- B Parasimpaticomiméticos
 - 01 Pilocarpina
 - C Inhibidores de la anhidrasa carbónica
 - 01 Acetazolamida
 - 03 Dorzolamida
 - 04 Brinzolamida
 - D Agentes beta bloqueadores
 - 01 Timolol
 - E Análogos de Prostaglandinas
 - 01 Latanoprost
 - 03 Bimatoprost
 - 04 Travoprost
- S01F Midriáticos y ciclopléjicos**
- 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 Tetrizolina
 - 04 Oximetazolina
 - X Otros antialérgicos
 - 09 Olopatadina
- S01H Anestésicos locales**
- A Anestésicos locales
 - 03 Tetracalína
- S01J Agentes diagnósticos**
- A Agentes colorantes
 - 01 Fluoresceína
- S01K Agentes de apoyo quirúrgico**
- A Compuestos viscoelásticos
 - 02 Hipromelosa
- S01X Otros agentes oftalmológicos**
- A Otros oftalmológicos
 - 20 Lágrimas artificiales

S02 OTOLÓGICAS

S02D Otras otológicas

- D Preparaciones diversas
 - 01 Acetato de aluminio

V. VARIOS

V03 OTROS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

V03A Otros productos terapéuticos

- B Antídotos
 - 04 Pralidoxima
 - 13 Obidoxima
 - 14 Protamina
 - 15 Naloxona
 - 23 N-acetil cisteína
 - 25 Flumazenil
 - E Drogas para el tratamiento de hipercalcemia
 - 01 Sulfonato de polistireno
 - F Agentes detoxificantes para tratamiento citostático
 - 01 Mesna
 - 03 Folinato de calcio
- H Drogas para el tratamiento de hipoglucemia**
- 01 Diazóxido

V04 AGENTES DIAGNÓSTICOS

V04C Otros agentes diagnósticos

- J Pruebas para función tiroidea
 - 02 Protirelina.
- M Pruebas para problemas de fertilidad
 - 01 gonadorelina
- X Otros agentes diagnósticos
 - 01 Azul de metileno

V06 NUTRIENTES GENERALES

V06C Fórmulas para infantes

- A Nutrientes sin fenilalanina
 - 01 Fórmula láctea para fenilcetonúricos
- F Sustitutos de la leche
 - 01 Formula de Nutrientes con proteína de Soya
 - 03 Formula para pacientes con aminoacidopatías
 - 04 Formula modificada para alimentación de lactantes

V07 OTROS PRODUCTOS NO TERAPÉUTICOS

V07A Otros productos no terapéuticos

- X Agentes para lavados
 - 01 Clorhexidina

V08 MEDIOS DE CONTRASTE

V08A Medios de contraste para rayos X, yodados

- A Medios de contraste hidrosolubles, nefrotóxicos, de alta osmolaridad
 - 01 Acido diatrizoico
 - 04 Acido iotalámico
 - 05 Acido ioxitalámico
- B Medios de contraste hidrosolubles, nefrotóxicos, de baja osmolaridad
 - 02 Iohexol
 - 04 Iopamidol

V08B Medios de contraste para rayos X, no yodados

- A Medios de contraste conteniendo sulfato de bario
 - 01 Sulfato de bario con correctivos

COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA

COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA

El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) es un equipo de profesionales en ciencias de la salud (CONFORMADO POR PROFESIONALES MÉDICOS GENERALES O ESPECIALISTAS Y DE CIENCIAS DE LA SALUD), nombrados por la Dirección Médica de cada centro (hospital, clínica, área de salud) de acuerdo con el nivel complejidad de atención asignado a cada uno.

El CLF, constituye la red técnica de enlace entre los centros de salud, cuerpo médico de la Unidad, Farmacia, Comité Central de Farmacoterapia (CCF), Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica y la Dirección de Farmacoepidemiología.

FUNCIONES:

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

- 1- Velar porque la Unidad Local cuente con selección local definiéndola del listado Institucional de medicamentos y adecuarlo para la resolución de la morbilidad local en concordancia con la LOM sobre la base de una evaluación objetiva de eficacia terapéutica, seguridad y costo.
- 2- Vigilar y participar activamente en el su uso racional de medicamentos.
- 3- Participar y vigilar el cumplimiento de la normativa y lineamientos Institucionales que promueven el beneficio óptimo de los medicamentos y la reducción de los riesgos con su uso.
- 4- Evaluar el uso clínico local de los medicamentos enunciados en la LOM. Hacer estudios de prescripción -indicación y de indicación-prescripción que permitan profundizar en el potencial problema o razones de la prescripción local (partiendo de la patología con la indicación del medicamentos (indicación-prescripción) o bien del fármacos o grupo de fármaco dirigido a la indicación (prescripción-indicación). Otros Estudios de cumplimiento de la prescripción, Estudios de consumo entre otros.
- 5- Asesorar a todos los profesionales de la salud del centro de atención, en todas las materias relacionadas con el uso de los medicamentos.
- 6- Asegurar que los profesionales de la salud que laboran en el centro de atención al cual pertenece el CLF, cumplan con las reglamentaciones nacionales e Institucionales vigentes y las recomendaciones internacionales reconocidas oficialmente relacionadas con el uso adecuado y seguro de los medicamentos.
- 7- Apoyar y asesorar al nivel local en el llenado de la petición estandarizada de Medicamentos no LOM para un caso excepcional, complementando la información con el criterio del consenso local ante tal solicitud.
- 8- Promover, conducir reuniones locales y elevar al CCF si procede peticiones estandarizadas con fines a tratar pacientes con medicamentos no LOM (VER NORMATIVA DE LA LOM. CAPÍTULO IV. GESTIÓN PARA CASOS CRÓNICOS, PUNTOS IV.9 A IV.13)
- 9- Recomendar la aprobación o denegación de la compra y utilización de medicamentos no incluidos en la LOM, que estén en el Documento de Acreditación (ver NORMATIVA DE LA LOM. CAPÍTULO IV ACREDITACIÓN DE MEDICAMENTOS NO LOM A COMITÉS LOCALES DE FARMACOTERAPIA. PUNTOS IV.12 A IV.12.4).

- 10- Recibir los Acuerdos emitidos por el CCF relacionadas con las peticiones estandarizadas con fines para tratar pacientes con medicamentos no LOM y establecer un registro de los mismos para cada solicitud (ver punto 8).
- 11- Informar al médico tratante sobre la resolución final del CCF o CLF relacionada a la petición de medicamentos no LOM (ver punto 8 y 9).
- 12- Ante la autorización por parte del CCF de un fármaco no LOM solicitado (ver punto 8), el CLF será responsable de las claves que fueron asignadas para la adquisición de estos medicamentos (NORMATIVA DE LA LOM. CAPÍTULO IV. MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS. PUNTO IV.5 Y IV.6).
- 13- Contar con procesos que aseguren la confidencialidad de los datos personales de los pacientes
- 14- Sugerir o dar recomendaciones al CCF sobre temas que se relacionen con la Política Institucional de Medicamentos y su mejor desarrollo.
- 15- Enviar información en relación a inclusión, modificación o exclusión de medicamentos al CCF para su análisis respectivo y emisión del criterio de aceptación o rechazo.
- 16- Fomentar la participación del personal del área de la salud del centro de atención en los programas de farmacovigilancia (notificación de sospecha de reacciones adversas, falla terapéutica, errores de medicación), siguiendo los lineamientos establecidos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia (VER NORMATIVA DE LA LOM. CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA PRESCRIPCIÓN, DESPACHO Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. FARMACOVIGILANCIA. PUNTO II.8.7).
- 17- Enviar al CCF un informe semestral con los casos autorizados para continuación de tratamiento no LOM (VER NORMATIVA DE LA LOM. CAPÍTULO IV. GESTIÓN PARA CASOS CRÓNICOS, PUNTO IV.14).

CONSTITUCIÓN:

I. HOSPITALES NACIONALES:

- Director (a) médico o su delegado
- Director (a) de Farmacia o su delegado
- Representante de la Sección de Medicina o su delegado
- Representante de la Sección de Cirugía o su delegado
- Representante de la Sección de Gineco-Obstetricia o su delegado
- Representante del Servicio de enfermería o su delegado

II. HOSPITALES REGIONALES Y PERIFÉRICOS:

- Director (a) médico o su delegado
- Director (a) de Farmacia o su delegado
- Los representantes de los Servicios respectivos o sus delegados integrarán el Comité representando las áreas básicas de la medicina.

III. CLÍNICAS:

- Director (a) médico o su delegado
- Director (a) de Farmacia o su delegado
- Representante de Medicina General
- Representante de Medicina y Cirugía

ANEXOS

ANEXO 1.

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

1. Tipo de Propuesta:
 Inclusión Exclusión Modificación

Llene las secciones de este formulario, indicando las razones que justifiquen 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: _____

3. Justificación de su propuesta (en hojas adjuntas)

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

5. 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:

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

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

8. 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:

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

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

10 Adjuntar copia de la literatura relevante que apoye la solicitud:

11. 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 3.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

**FORMULARIO DE PETICIÓN ESTANDARIZADA PARA GESTIONAR
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 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.

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).

1. Identificación

Fecha / / Hospital Servicio

día mes año

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

Teléfono del paciente:..... Domicilio del paciente:.....

Nombre del médico prescriptor..... Especialidad.....

Teléfono del médico para contactar.....

2. Medicamento solicitado

Nombre oficial o genérico:..... Presentación y fuerza:.....

Dosis diaria y vía:..... Duración del tratamiento:.....

Instrucciones para aplicación: _____

3. Situación clínica actual
Diagnóstico (s)

Tratamiento (s) farmacológico (s) actual (es) o el último recibido (especificar desde cuándo?)

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

- **fecha de inicio:**
- **clave de autorización previa (del CCF ó DF):**
- **forma de adquisición**

EL MEDICAMENTO NO LOM QUE SE SOLICITA ES PARA USO BAJO UNA INDICACIÓN OFICIAL ? :SINO.

4. Epicrisis CON DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA, TRATAMIENTOS PREVIOS Y RESPUESTAS OBTENIDAS, HA-LLAZGOS EN PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE (puede usar hojas adicionales).

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

Otros diagnósticos y tratamientos concomitantes

5. Justificación científica de la solicitud FUNDAMENTAR PETICIÓN CON INFORMACIÓN CIENTÍFICA REFERENCIADA Y ADJUNTE COPIA DE LA BIBLIOGRAFÍA, PUEDE USAR HOJAS ADICIONALES PARA COMPLETAR LA INFORMACIÓN.

6. Condiciones especiales ESPECIFICAR CONTRAINDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL Y MEDICAMENTOS LOM, SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA (ADJUNTAR REPORTE), INTERACCIONES, SOSPECHA DE FALLA TERAPÉUTICA (ADJUNTAR REPORTE), INTERACCIONES, RESISTENCIAS O CUALQUIER INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE SOBRE ESTE CASO (puede usar hojas adicionales).

7. Plan para seguimiento ESPECIFICAR **INSTRUMENTOS** PARA UN CONTROL OBJETIVO DE ESTE PACIENTE, EL **TIEMPO** PREVISTO PARA OBTENER LA RESPUESTA EN ESTE CASO Y LA **PERIODICIDAD** DE LA EVALUACIÓN; ESOS RESULTADOS SE DEBERÁN COMPARAR CON EL ESTADO ACTUAL (BASAL) COMO REFERENCIA (puede usar hojas adicionales).

8. Declaración de honestidad intelectual:

Yo código..... declaro que la propuesta
Nombre completo del médico solicitante
para uso y posterior prescripción del medicamento no LOM la hago sin conflicto de interés que ponga en duda mi imparcialidad, o la credibilidad de la información suministrada, y sin propiciar algún beneficio personal o favorecimiento a terceros.

.....
Firma

9. Declaración de compromiso para documentar e informar la evolución, el impacto o beneficio obtenido con la medicación solicitada:

También, yo código..... declaro que me
Nombre completo del médico solicitante
comprometo a documentar objetivamente e informar la evolución clínica y el resultado de esta intervención por mí gestionada, así como todo aquello que me sea solicitado por motivo de este medicamento no LOM.

.....
Firma

10. Aval – Sesión clínica

Nombre, código y firma del **Jefe de Clínica**

.....
 Nombre, código y firma del **Jefe de Servicio**

SESIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO que avaló solicitud de Tratamiento no LOM: N°
 Fecha

11. Criterio técnico del Comité Local de Farmacoterapia

N° sesión.....fecha.....

Nombre y firma del Coordinador

12. Consulta administrativa - Verificación presupuestaria

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

Si el Comité Local de Farmacoterapia avala la gestión y la unidad dispone de contenido presupuestario para adquirir el medicamento, se presentará el formulario de la solicitud con toda la documentación respectiva al Comité Central de Farmacoterapia, para su análisis y aprobación: Oficinas Centrales de la CCSS piso 7, teléfonos 2222-2878, 2295-2267, 2295-2219 y 2295-2698; fax 2295-2553 ó 2295-2905.

ANEXO 4.

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

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)

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 por que 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 5°—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 6°—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 7°—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 8°—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 9°—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.—Pronunciamento 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).