

Caja de Seguro Social

**Humanizándonos**

Apartado 08 19-06808 PANAMÁ 5, PANAMÁ  
 www.css.gob.pa  
 Central Tel.: (507) 513-0276



20 de octubre de 2015

**RESOLUCION N° 49,619-2015-J.D.**

La Honorable Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, en uso de sus facultades legales y reglamentarias, y;

**CONSIDERANDO:**

Que es atribución legal de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, la aprobación previa de las listas oficiales de bienes y servicios que serán parte del Catálogo de Bienes y Servicios de la Institución;

Que el Catálogo de Bienes y Servicios consigna las listas oficiales de los productos y servicios que se requieren adquirir en la Caja de Seguro Social, por lo que resulta imperativo que la Lista Oficial de Medicamentos, sea previamente aprobada para su inclusión en este catálogo;

Que la Comisión de Medicamentos de la Caja de Seguro Social, como organismo técnico responsable administrativamente ante la Dirección General y en desarrollo de la Política Institucional de Medicamentos y actualización de los fármacos más indicados para la salud de los asegurados y sus dependientes, ha elaborado los criterios técnicos y científicos de los distintos renglones que integran la Lista Oficial de Medicamentos;

Que en cumplimiento de las facultades y deberes establecidos en los artículo 41 y 63 de la Ley N° 51 de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, el Director General ha elevado mediante nota DG-766-2015 con fecha 14 de agosto de 2015, la solicitud de aprobación por la Junta Directiva, para que formen parte del Catálogo de Bienes y Servicios de la Institución, nuevos medicamentos para que puedan ser adquiridos, de acuerdo a lo dispuesto en las normas vigentes en esta materia;

Que tales variaciones transforman el contenido de la Lista Oficial de Medicamentos, razón por la que corresponde a la Junta Directiva, la aprobación del listado actualizado de medicamentos aprobados por la Comisión de Medicamentos, de manera que formen parte del Catálogo de Bienes y Servicios de la Institución;

Que cada uno de los renglones definidos, tiene informes vinculantes que cuentan con el análisis y sustento técnico de los profesionales calificados que conforman la Unidad Nacional de Farmacoterapia, que han sido aprobados por el Pleno de la Comisión de Medicamentos;

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el listado de medicamentos recomendados para la modificación, exclusión e inclusión de la Lista Oficial de Medicamentos, conforme fueron acordados por el Pleno de la Comisión de Medicamentos, según las descripciones siguientes:

**Renglones de la Lista Oficial de Medicamentos que han sido modificados (24):**

No. RESOLUCION	DESCRIPCION ACTUAL DEL RENGLON EN EL LOM(C.S.S)	EL RENGLON QUEDARÍA ASÍ:
<b>RESOLUCIÓN No.06-M-CdeM-2015 (De 22 de enero de 2015)</b>	Perindopril 5 mg, tableta, V.O. Uso Restringido: Cardiología Medicina Interna, Medicina Familiar, Geriatria, Medicina General.	Perindopril 5 mg, tableta, V.O.

## RESOLUCION N° 49,619-2015-J.D.

<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Montelukast 10 mg, tableta, V.O. Uso Restringido: Neumología, Alergología Pediátrica, Medicina Interna y Otorrinolaringología.	Montelukast 10 mg, tableta, V.O. Uso Restringido: Neumología, Alergología Pediátrica, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Medicina Familiar y Geriatria.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Formoterol fumarato (Eformoterol), 9-12mcg/inhalación, polvo seco, inhalador con aplicador con 30-60 dosis, vía bucal. Uso Restringido: Neumología, Alergología, Medicina Interna, Pediatría, SADI	Formoterol fumarato (Eformoterol), 9-12mcg/inhalación, polvo seco, inhalador con aplicador con 30-60 dosis, vía bucal. Uso Restringido: Neumología, Alergología, Medicina Interna, Pediatría, SADI, Medicina Familiar y Geriatria.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Levofloxacina, 500 mg, tableta, V.O. Uso Restringido: Infectología Neumología, Medicina Interna	Levofloxacina, 500 mg, tableta, V.O. Uso Restringido: Infectología Neumología, Medicina Interna, Medicina Familiar y Geriatria.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Amoxicilina 400mg con Acido clavulánico 57mg (clavulonato potásico), suspensión, frasco, V.O. Uso Restringido: Pediatría y Otorrinolaringología.	Amoxicilina 400mg con Acido clavulánico 57mg (clavulonato potásico), suspensión, frasco, V.O. Uso Restringido: Pediatría y Otorrinolaringología, Medicina Familiar.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Amoxicilina 500mg, con Acido clavulánico 125mg (clavulonato potásico), tableta, V.O. Uso Restringido: Infectología pediátrica, Otorrinolaringología, Hematología.	Amoxicilina 500 mg con acido clavulánico 125 mg, tabletas, V.O. Uso Restringido: Infectología pediátrica, Otorrinolaringología, Hematología, Medicina interna, Medicina Familiar, Geriatria.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Azitromicina 200 mg/5ml, polvo para suspensión, 15-30 ml, frasco, V.O. Uso Restringido: Pediatría.	Azitromicina 200 mg/5ml, polvo para suspensión, 15-30 ml, frasco, V.O. Uso Restringido: Pediatría. Otorrinolaringología Medicina Familiar.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Azitromicina 500 mg, capsula o tableta, V.O. Uso Restringido: Infectología de adulto, Infectología pediátrica, SADI, Pacientes inmunocomprometidos y SIDA con criptosporidiosis.	Azitromicina 500 mg, capsula o tableta, V.O. Uso Restringido: Infectología de adulto, Infectología pediátrica, SADI, Pacientes inmunocomprometidos y SIDA con criptosporidiosis. Medicina interna, Medicina familiar, Geriatria.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.06-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Ibuprofeno 100mg/5ml, suspensión, frasco, V.O. Reumatología Pediátrica, Reumatología de Adulto.	Ibuprofeno 100mg/5ml, suspensión, frasco, V.O.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.006-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Mometasona, 50 mcg/inhalación, suspensión acuosa en aerosol, inhalador con 140 dosis, vía nasal. Uso Restringido: Alergología, Otorrinolaringología, Neumología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría.	Mometasona, 50 mcg/inhalación, suspensión acuosa en aerosol, inhalador con 140 dosis, vía nasal. VEN: E: Grado de distribución: 03
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.006-M-CdeM-2015</b> <b>(De 22 de enero de 2015)</b>	Ranitidina clorhidrato, 150 mg/10ml, jarabe, frasco, V.O. Uso Restringido: Pediatría.	Ranitidina clorhidrato, 150 mg/10ml, jarabe, frasco, V.O.
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.010-M-CdeM-2015</b> <b>(De 26 de febrero de 2015)</b>	Everolimus, 0.5 mg, tabletas, V.O.	Everolimus, 0.5 mg, tabletas, V.O. VEN: V; Uso restringido: Gastroenterología. Grado de distribución: 4E
<b>RESOLUCIÓN</b> <b>No.010-M-CdeM-2015</b> <b>(De 26 de febrero de 2015)</b>	Tobramicina, 3mg/mL (0.3%), solución, gotas, vía oftálmica; Uso restringido: Oftalmología.	Tobramicina, 3mg/mL (0.3%), solución, gotas, vía oftálmica. VEN: E; Uso restringido: Oftalmología. Grado de distribución: 03

## RESOLUCION N° 49,619-2015-J.D.

<b>RESOLUCIÓN No.010-M-CdeM-2015</b> (De 26 de febrero de 2015)	Tobramicina, 0.3% con Dexametasona 0.1%, suspensión, gotas, vía oftálmica; Uso restringido: Oftalmología.	Tobramicina, 0.3% con Dexametasona 0.1%, suspensión, gotas, vía oftálmica. VEN: E; Uso restringido: Oftalmología. Grado de distribución: 03
<b>RESOLUCIÓN No.010-M-CdeM-2015</b> (De 26 de febrero de 2015)	Cabergolina, 0.5mg, tableta, V.O.	Cabergolina, 0.5mg, tableta, V.O. VEN: V; Uso restringido: Ginecología-Obstetricia, Endocrinología. Grado de distribución: 03
<b>RESOLUCIÓN No.010-M-CdeM-2015</b> (De 26 de febrero de 2015)	Formulación para alimentación parenteral en bolsa de tres cámaras: Nutrición parenteral periférica completa: emulsión lipídica 20%+ glucosa 11% + aminoácido y electrolitos; solución, bolsa, 1440 ml, I.V.	Formulación para alimentación parenteral en bolsa de tres cámaras: Nutrición parenteral periférica completa: emulsión lipídica 20%+ glucosa 11% + aminoácido y electrolitos; solución, bolsa, 1440 ml, I.V. VEN: V; Uso restringido: Cirugía. Grado de distribución: 04
<b>RESOLUCIÓN No.010-M-CdeM-2015</b> (De 26 de febrero de 2015)	Derivados de Ácido Hialurónico de alto peso molecular (mayor de 4 millones de Daltons), solución, jeringa prellenada, 2 ml., uso vía intra-articular. Restringido a: Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación.	Derivados de Ácido Hialurónico de alto peso molecular (mayor de 4 millones de Daltons), solución, jeringa prellenada, 2 ml., uso vía intra-articular. VEN: E; Restringido a: Ortopedia, Medicina Física y Rehabilitación. Grado de distribución: 03
<b>RESOLUCIÓN No.011-M-CdeM-2015</b> (De 26 de febrero de 2015)	Ipratropio bromuro, 250mcg/ml, solución, frasco, 20ml, nebulización. Uso restringido: Neumología, SADI.	Ipratropio bromuro, 250mcg/ml, solución para nebulización, frasco, 20ml. Uso restringido: Neumología, SADI, Medicina Interna, Medicina Familiar y Geriatria y cuarto de Urgencia.
<b>RESOLUCIÓN No.014-M-CdeM-2015</b> (De 26 de marzo de 2015)	Insulina Análoga de Acción Prolongada Glargina, 100UI/ml, solución, vial, 10ml, S.C. Uso restringido: Endocrinología Pediátrica.	Insulina Análoga de Acción Prolongada Glargina, 100UI/ml, solución, vial, 10ml, S.C. Uso restringido: Endocrinología Pediátrica y Endocrinología Adulto.
<b>RESOLUCIÓN No.015-M-CdeM-2015</b> (De 26 de marzo de 2015)	Insulina Análoga Lispro, 100UI/ml, solución, vial, 10ml; S.C., I.V. Uso restringido: Endocrinología Pediátrica.	Insulina Análoga Lispro, 100UI/ml, solución, vial, 10ml; S.C., I.V. Uso restringido: Endocrinología Pediátrica y Endocrinología Adulto.
<b>RESOLUCIÓN No.020-M-CdeM-2015</b> (De 30 de abril de 2015)	Hidrocloruro de Labetalol, 5mg/ml, solución, vial, I.V.	Labetalol Hidrocloruro 5mg/ml, solución, vial o ampolla, I.V.
<b>RESOLUCIÓN No.021-M-CdeM-2015</b> (De 30 de abril de 2015)	Darunavir etanolato, 300mg, Tableta, V.O. Uso restringido: Servicio de Infectología.	Darunavir etanolato, 600mg, Tableta, V.O. Uso restringido: Servicio de Infectología.
<b>RESOLUCIÓN No.024-M-CdeM-2015</b> (De 07 de mayo de 2015)	Abacavir, 300mg, tableta, V.O.; VEN: V; Uso restringido: Infectología Pediátrica.	Abacavir, 300mg, tableta, V.O.; VEN: V; Uso restringido: Infectología Pediátrica, Infectología de Adulto.
<b>RESOLUCIÓN No.042-M-CdeM-2015</b> (De 23 de julio de 2015)	Factor VIII, 250-1,000UI, con doble inactivación viral con o sin Von Willebrand, solución o polvo, I.V., vial. Uso restringido: Hematología; Medicina Interna en donde no hay Hematología.	Factor VIII antiheмоfilico humano de origen plasmático con o sin factor de Von Willebrand, con doble inactivación viral o inactivación viral y eliminación viral, 250-1,000UI, solución o polvo, I.V., vial.; Uso restringido: Hematología. Medicina Interna y Peditria en donde no hay Hematología.

## Renglones de la Lista Oficial de Medicamentos que han sido excluidos (2):

No. DE RESOLUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO
<b>RESOLUCIÓN No.073-E-CdeM-2014</b> (De 09 de octubre 2014)	Cromoglicato sódico, 2%, gotas, solución, frasco, 5-10ml, vía oftálmica.



## RESOLUCION N° 49,619-2015-J.D.

<b>RESOLUCIÓN</b> No.025-E-CdeM-2015 (De 07 de mayo de 2015)	Goserelina, 3.6mg, solución, jeringa prellenada o vial, S.C. Uso restringido: Urología.
--	--

**Renglones de la Lista Oficial de Medicamentos que han sido incluidos (5):**

No. DE RESOLUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO
<b>RESOLUCIÓN</b> No.070-I-CdeM-2014 (De 18 de septiembre 2014)	Dapsona 100mg, tableta, V.O. VEN: V; Uso Restringido: Dermatología. Grado de Distribución:03
<b>RESOLUCIÓN</b> No.003-I-CdeM-2015 (De 08 de enero de 2015)	Alteplasa (ripA), 50 mg, polvo liofilizado, vial, I.V. VEN: V; Uso Restringido: Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Coronaria. Cuarto de Urgencia con unidad de Terapia Crítica en hospitales que cuenten con Banco de Sangre con disposición de plaquetas. Grado de Distribución: 4E
<b>RESOLUCIÓN</b> No.009-I-CdeM-2015 (De 05 de febrero de 2015)	Polietilenglicol 3350, con electrolitos (Sulfato de Sodio anhidro, Bicarbonato de Sodio, Cloruro de Sodio, Cloruro de Potasio), polvo para solución, V.O. VEN: V; Uso Restringido: Gastroenterología. Grado de Distribución:3E
<b>RESOLUCIÓN</b> No.019-I-CdeM-2015 (De 23 de abril de 2015)	Dexmedetomidina, Clorhidrato 100mcg/ml, solución, vial, I.V. VEN: V; Uso Restringido: Medicina Crítica, Unidad de Cuidados Intensivos. Grado de Distribución:05
<b>RESOLUCIÓN</b> No.026-I-CdeM-2015 (De 07 de mayo de 2015)	Goserelina, 10.8mg, implante pellet, S.C., VEN: V; Uso restringido: Urología Grado de Distribución:3E

**SEGUNDO:** Ordenar el registro de las inclusiones, modificaciones y exclusiones de la Lista Oficial de Medicamentos, en el Catálogo de Bienes y Servicios de la Caja de Seguro Social, acordadas por el Pleno de la Comisión de Medicamentos, según se indica en los cuadros superiores.

**TERCERO:** Establecer que cuando la causal de exclusión del medicamento no obedece a razones de seguridad, eficacia o inocuidad, sino a problemas de disponibilidad en el mercado o a razones que no afecten la utilidad terapéutica del medicamento, su uso institucional se habilitará y deberá continuar su prescripción, dispensación y administración, hasta agotar la existencia del producto.

**CUARTO:** Publicar en la Gaceta Oficial.


**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Artículos 41 y 63 de la Ley N°51 de 27 de diciembre de 2005; Ley N°1 de 10 de enero de 2001; Ley N°38 de 31 de julio de 2000; Reglamento de la Comisión de Medicamentos, Resolución No.45,594-2012-J.D. de 27 de marzo de 2012; Resolución No.47,054-A-2012-J.D., de 02 de octubre de 2012.:


**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

  
**DR. NÉSTOR VEGA YUIL**  
Presidente de Junta Directiva

  
**LICDA. ELIA QUIODETTIS**  
Secretaria General

PVD  
NVY/RVBO/LRV

 **CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
La Suscrita Secretaria General  
de la Caja de Seguro Social certifica  
que este documento es fiel copia del original  
según consta en nuestros archivos.



Licda. Elia Quiodettis

Panamá 20 de Octubre de 2015