

Esta autorización aplica a la Red Privada Complementaria en el marco de la prestación de servicios de salud a los pacientes derivados desde el o los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud - RPIS que cuentan con la autorización respectiva.

| ÍTEM | CUM | Nombre Genérico | FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN | REG. SAN. ECUADOR | INSTITUCIÓN AUTORIZADA | CIUDAD | INDICACIÓN PARA LA QUE SE AUTORIZA | APORTE TERAPÉUTICO | VIGENTE HASTA | OBSERVACIÓN |
|------|-----------------|---|---|-------------------|--|-----------------------|--|--------------------|---------------|---|
| 1 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Gaucher tipo I | 2 | - | Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual |
| 2 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Gaucher tipo I | 2 | - | Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual |
| 3 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital Provincial Francisco de Orellana | Francisco de Orellana | Gaucher tipo I | 2 | - | Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual |
| 4 | L04AD02CAP048X0 | TACROLIMO (TACROLIMUS) | Sólido oral, 0,5 mg | SI | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT Remitir semestralmente lista de pacientes |
| 5 | L04AD02CAP073X0 | TACROLIMO (TACROLIMUS) | Sólido oral, 1 mg | SI | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT Remitir semestralmente lista de pacientes |
| 6 | L04AD02CAP314X0 | TACROLIMO (TACROLIMUS) | Sólido oral, 5 mg | SI | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT Remitir semestralmente lista de pacientes |
| 7 | L04AD02POS081X0 | TACROLIMO (TACROLIMUS) | Sólido oral (polvo), 1 mg/mL | NO | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT Remitir semestralmente lista de pacientes |
| 8 | L04AD02SOY225X0 | TACROLIMO (TACROLIMUS) | Líquido parenteral, 5 mg/mL | NO | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT Remitir semestralmente lista de pacientes |
| 9 | L01XX32POI250X0 | BORTEZOMB | Sólido parenteral, 3,5 mg | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Mieloma Múltiple | 2 | - | Para uso exclusivo de paciente autorizado. Así como también, se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Ficha para la evaluación de la efectividad |
| 10 | L01CA04SOY097X0 | VINORELBINA | Líquido parenteral, 10 mg/mL | SI | SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito | Quito | Ca de Mama EC II A + Progresión en Tratamiento de Cuarta Línea De QT Con Ifosfamida + Vinorelbina. | 2 | - | Para uso exclusivo de paciente autorizado. |
| 11 | V06DX00POL000L4 | FÓRMULA EXENTA DE LISINA Y BAJA CONCENTRACIÓN DE TRIPTOFANO | Polvo, Tarro 500 g. | NO | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Aciduria glutárica tipo 1 | 2 | - | Para uso exclusivo de paciente autorizado. |
| 12 | V06DF00POL000L5 | FÓRMULA HIDROLIZADA LIBRE DE AMINOÁCIDOS Y PROTEÍNAS | Polvo, Tarro 454 g | NO | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Aciduria glutárica tipo 1 | 2 | - | Para uso exclusivo de paciente autorizado. |
| 13 | D07AB09SUY097X0 | TRIAMCINOLONA | Líquido parenteral, 10 mg/mL | NO | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Cicatrices Queloides y Cicatrices Hipertroficas | 4 | - | Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral |
| 14 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | IESS-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo | Loja | Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-d-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNF α (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. | 2 | 16/10/2019 | Para uso exclusivo de paciente autorizado. |
| 15 | J06BA01SOY112X0 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR | Líquido parenteral para administración subcutánea | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X | | - | Para uso exclusivo del paciente autorizado Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Cuatrimestral |
| 16 | J06BA02POF000X0 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVASCULAR | Sólido parenteral | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Forma farmacéutica incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo. | 4 | - | |
| 17 | B03AD04TAB361X0 | HIERRO (óxido de hierro polimaltosado) + ACIDO FÓLICO | Sólido oral, 60 mg + 400 mcg | SI | MSP-Subsecretaría Nacional de Prevención Promoción de la Salud e Igualdad | Quito | Anemia en el embarazo | 3 | - | Ingresó al CNMB 9 rev. |
| 18 | A06AB06TAB624X0 | GLICÓSIDOS DEL SENNA | Sólido oral, 8,6 mg | SI | MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud | Quito | Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos | 4 | - | |
| 19 | A06AB06TAR624X0 | GLICÓSIDOS DEL SENNA | Sólido oral, 8,6 mg | SI | MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud | Quito | Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos | 4 | - | |
| 20 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez | Quito | Gaucher tipo I | 2 | - | Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual |
| 21 | J01CR04TAR282X0 | AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) | Sólido oral, 375 mg | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas | 2 | - | Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran. |

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|--|--|----|---|----------------|--|------------|------------|---|
| 22 | J01CR04TAR381X0 | AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) | Sólido oral, 750 mg | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas | 2 | - | Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran. |
| 23 | V08AB05SOY000X0 | IOPROMIDA (SALES YODADAS NO IÓNICAS) | Líquido parenteral | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales), en población pediátrica | 4 | - | Exclusivo para uso pediátrico |
| 24 | L01XC06SOS225X0 | CETUXIMAB | Líquido parenteral, 5 mg/mL | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Cáncer de laringe EC IVA, cáncer de lengua EC IVA | - | - | |
| 25 | L01XX14CAP091X0 | ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA) | Sólido oral, 10 mg | NO | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Leucemia Promielocítica Aguda | 4 | - | Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda |
| 26 | L01XX27SCI081X0 | TRÍOXIDO DE ARSÉNICO | Líquido parenteral, 1mg/mL | NO | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Leucemia Promielocítica Aguda | 4 | - | Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda |
| 27 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC+) | 2 | - | Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado |
| 28 | R06AA02JBE132G1 | DIFENHIDRAMINA | Líquido oral (Jarabe), 12,5 mg/5 mL | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Antihistamínico para uso sistémico | 4 | - | Concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo. |
| 29 | J05AB06POI339X0 | GANCICLOVIR | Sólido parenteral, 500 mg | SI | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Pacientes trasplantados con infección por Citomegalovirus en quienes no es posible la administración de valganciclovir por tener impedimento de administración por vía oral. | 2 | - | Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT. Ficha para la evaluación de efectividad |
| 30 | L04AA04POI222X0 | INMUNOGLOBULINA ANTITIMÓCITICA (CONEJO) | Sólido parenteral, 25 mg | NO | INDOT-Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células | Nivel Nacional | Agente inmunosupresor | 4 | - | Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo. Se autoriza para todos aquellos establecimientos de salud que se encuentren acreditados por el INDOT |
| 31 | R03BA05SUH032X0 | FLUTICASONA | Líquido para inhalación, 125 mcg | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias | 3 | 14/02/2020 | Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación. |
| 32 | R03BA05SUH230X0 | FLUTICASONA | Líquido para inhalación 250 mcg | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias | 3 | 14/02/2020 | Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación. |
| 33 | N03AX14TAB067X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral, 1 g | SI | MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez | Quito | Epilepsia focal sintomática post meningitis que cursa con crisis parciales simples y complejas. | - | - | Para uso exclusivo de paciente autorizado. |
| 34 | B03AB05SOL334X0 | HIJERO POLIMALTOSADO | Líquido oral (gotas), 50 mg/mL | SI | MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad | Quito | Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos | - | - | |
| 35 | B03AB05JBE333X0 | HIJERO POLIMALTOSADO | Líquido oral (Jarabe), 50 mg/5 mL | SI | MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad | Quito | Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos | - | - | |
| 36 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Enfermedad de Gaucher tipo I | 2 | - | Uso exclusivo de pacientes con enfermedad de Gaucher tipo I |
| 37 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad de Gaucher tipo I | 2 | - | Ficha para la evaluación de efectividad |
| 38 | J05AF06SOL200X0 | ABACAVIR | Líquido oral, 20 mg/ml | SI | MSP-Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ETS | Quito | Infección por VIH, en combinación con otros antirretrovirales | 2 | - | |
| 39 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad de Gaucher tipo I | - | - | Uso exclusivo de paciente autorizado con Enfermedad de Gaucher tipo I |
| 40 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Enfermedad de Gaucher tipo I | 2 | - | Uso exclusivo de paciente autorizado, con enfermedad de Gaucher tipo I |
| 41 | C01EA01SOY204X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Líquido parenteral, 20 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Vasculitis con úlceras isquémicas en miembros inferiores, no candidata a revascularización. | Emergencia | - | Para uso exclusivo de un paciente por emergencia |
| 42 | V08AB00SOY000X0 | SALES YODADAS NO IÓNICAS | Líquido parenteral | SI | MSP-Hospital Provincial General Docente Riobamba | Riobamba | Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales) | 4 | - | |
| 43 | N01BB52SOY711C1 | LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA | Líquido parenteral 2 % + 1:80000 (cartucho dental) | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Anestesia local o regional de uso odontológico | 3 | - | |
| 44 | A12CB01SOL097X0 | SULFATO DE ZINC | Líquido oral 10 mg/mL | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Diarrea Aguda | 3 | - | |
| 45 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados. | 2 | - | Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. |
| 46 | A11CA01SOL336X0 | RETINOL (VITAMINA A) | Líquido oral, 50000 UI | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad | 4 | - | |
| 47 | N06BC01SOY200X0 | CAFEÍNA | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Apnea de la prematuridad | 3 | - | |
| 48 | V08AB00SOY000X0 | SALES YODADAS NO IÓNICAS | Líquido parenteral | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales) | 4 | - | |
| 49 | N03AG01SOY112X0 | ÁCIDO VALPROICO | Líquido parenteral, 100mg/mL | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonías de difícil control | 4 | - | Se autoriza como alternativa intravenosa cuando no es factible temporalmente utilizar la vía de administración oral como monoterapia o tratamiento adjuvante en pacientes con Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonías de difícil control |
| 50 | B01AC24SOR400X0 | TICAGRELOR | Sólido oral, 90 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. | 2 | - | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios. |
| 51 | B01AC24SOR400X0 | TICAGRELOR | Sólido oral, 90 mg | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. | 2 | - | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios. |

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|---|--|----|--|----------------|---|------------|------------|---|
| 52 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | MSP-Hospital General Docente Calderón | Quito | Déficit de Homona de crecimiento | 2 | - | Se autoriza para uso de los 3 pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, por el período de dos años, condicionado a la remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de esta Cartera de Estado, de la ficha de seguimiento del uso del medicamento Somatotropina, con los resultados del avance terapéutico de los pacientes beneficiarios |
| 53 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 | Guayaquil | Sepsis de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +) | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de (1) paciente, por peligro inminente para su vida. |
| 54 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | MSP-Hospital General Enrique Garcés | Quito | Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados. | 2 | - | Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. |
| 55 | J01EE01SOY298X0 | COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) | Líquido parenteral, (400 mg + 80 mg)/5mL | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Condición clínica definida por el especialista | 4 | 06/06/2020 | Se autoriza para solventar las necesidades de tratamiento de pacientes pediátricos que son atendidos en las diferentes especialidades de la pediatría y para los cuales es necesario el uso de formas farmacéuticas adecuadas a cada grupo etario y condición clínica |
| 56 | G03AC03SIL428X0 | LEVONORGESTREL | Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg | SI | MSP-Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna. | Quito | Sangrado menstrual abundante (menorragia) | - | - | Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento. |
| 57 | C01EA01SOY204X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Líquido parenteral, 20 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad arterial oclusiva periférica, estadio III y IV, donde no fue posible un procedimiento de revascularización. | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia, para un (1) paciente, con enfermedad arterial oclusiva periférica estadio III y IV, donde no fue posible un procedimiento de revascularización, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación. No implica la adquisición regular del medicamento por parte del Hospital. |
| 58 | B02BD05POI178X0 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (EPTACOG ALFA RECOMBINANTE) | Sólido parenteral, 2 mg | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Insuficiencia Hepática, ascitis, trastorno de la coagulación severa por déficit de Factor VII y Síndrome de Down. | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente autorizado |
| 59 | B02BD05POI178X0 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN | Sólido parenteral, 2 mg | SI | IESS-Hospital de Especialidades José Carrasco Artega | Cuenca | Hemofilia A severa e inhibidores de alta respuesta al Factor VII | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia para un (1) paciente la adquisición del medicamento Factor rVIIa sólido parenteral 2 mg. |
| 60 | V08BA01POS000X0 | SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN | Sólido oral (polvo) | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x. | 4 | - | - |
| 61 | V08BA02SRC000X0 | SULFATO DE BARIO SIN AGENTES EN SUSPENSIÓN | Sólido rectal | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x. | 4 | - | - |
| 62 | V08BA01SUS000X0 | SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN | Líquido oral | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x. | 4 | - | - |
| 63 | B05XA02POL000X0 | BICARBONATO DE SÓDIO | Sólido oral (Polvo) | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, no diálisis | 4 | 12/04/2020 | Se autoriza para tratamiento de acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, no diálisis, en población pediátrica |
| 64 | A11DB00JBE000X0 | COMPLEJO B | Líquido oral (Jarabe) | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Condición clínica definida por el especialista | 4 | 06/06/2020 | Se autoriza para solventar las necesidades de tratamiento de pacientes que son atendidos en las diferentes especialidades de la pediatría y para los cuales es necesario el uso de formas farmacéuticas adecuadas a cada grupo etario y condición clínica |
| 65 | L01BB04SOY183X0 | CLADRIBINA | Líquido oral, 2 mg/mL | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Leucemia de Células Pílosas | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pílosas. Remitir ficha de evaluación de efectividad del medicamento. |
| 66 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Déficit de Homona de crecimiento | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo de 6 pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral |
| 67 | N05CD08SOB000X0 | MIDAZOLAM | Líquido bucal | No | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Crisis convulsivas en niños y adultos | 4 | - | Se autoriza para el tratamiento de crisis convulsivas agudas en niños y adultos cuando la vía intravenosa se dificulta |
| 68 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 69 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 70 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Ambato | Ambato | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 71 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo | Guayaquil | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 72 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito | Quito | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 73 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Loja | Loja | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 74 | H01BA04POI073X0 | TERLIPRESINA | Sólido parenteral, 1 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Sangramiento digestivo masivo | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de dos (2) pacientes, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por vómitos esofágicos, secundarios a hipertensión portal. |

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|---------------------------------|--------------------------------------|----|--|----------------|---|---|------------|--|
| 75 | B02BX05SOR222X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 25 mg | Si | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación |
| 76 | B02BX05SOR329X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 50 mg | Si | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación |
| 77 | B02BX04SOY230X0 | ROMIPLOSTIM | Sólido parenteral, 250 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral. |
| 78 | H01BA04POI073X0 | TERLIPRESINA | Sólido parenteral, 1 mg | Si | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Sangramiento digestivo masivo | | Emergencia | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por vórices esofágicas, secundarias a Cirrosis Hepática. |
| 79 | C01EA01SOY204X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Líquido parenteral, 20 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad arterial oclusiva periférica en estadio III - IV, con isquemia crítica del miembro inferior derecho, donde no fue posible un procedimiento de revascularización abierta, ni endovascular | | Emergencia | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente con enfermedad arterial oclusiva periférica en estadio III - IV, con isquemia crítica del miembro inferior derecho, donde no fue posible un procedimiento de revascularización abierta, ni endovascular, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación de la extremidad inferior derecha |
| 80 | B02BX05SOR329X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 50 mg | Si | IESS-Hospital de Especialidades José Carrasco Artega | Cuenca | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación |
| 81 | V08CA09SOY719X0 | GADOBUTROL | Líquido parenteral, 1mmol/mL | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Resonancia magnética de contraste mejorado | 4 | 09/04/2019 | Elemento imprescindible en la realización de los estudios complementarios que apoyan el diagnóstico de ciertas patologías en los pacientes que lo requiera |
| 82 | L01XX32POI250X0 | BORTEZOMIB | Sólido parenteral, 3,5 mg | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Mieloma Múltiple | 2 | 12/04/2019 | Se autoriza para un (1) paciente con diagnóstico de mieloma múltiple, con insuficiencia renal, candidato a trasplante autólogo, en el que se considera inadecuado el uso de Talidomida y no se recomienda el uso de Melfalán por el riesgo de deprimir la médula ósea, así como para aquellos pacientes que cumplan con estos criterios de inclusión, con el siguiente esquema de tratamiento: Bortezomib + Ciclofosfamida + Dexametasona. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 83 | L02BB04SOR290X0 | ENZALUTAMIDA | Sólido oral, 40 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración,asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. | 2 | 17/04/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión. |
| 84 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Déficit de Hormona de crecimiento | 2 | 17/05/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Ficha de seguimiento de uso Reporte Semestral |
| 85 | L04AA27CAP048X0 | FINGOLIMOD | Sólido oral, 0,5 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Esclerosis Múltiple | 2 | - | Se autoriza para dos (2) pacientes con diagnóstico de "Esclerosis múltiple remitente recurrente", refractario a tratamiento previo con interferones; así como para aquellos pacientes que cumplan con criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 86 | D08AC02SOT000X0 | CLORHEXIDINA | Líquido tópico | Si | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Lavado pre-quirúrgico y post-quirúrgico de la piel | 4 | 01/08/2019 | |
| 87 | D08AX01SOT000X0 | PERÓXIDO DE HIDRÓGENO | Líquido tópico | Si | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Desinfectante y antiséptico de heridas | 4 | 01/08/2019 | |
| 88 | B02BX05SOR329X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 50 mg | Si | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---|--|----|--|----------------|--|---|------------|--|
| 89 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | IESS-Hospital General Machala | Machala | Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. | 2 | 01/06/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea como última línea de tratamiento cuando hayan presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento con los resultados del avance terapéutico. |
| 90 | B02BX04SOY230X0 | ROMIPLOSTIM | Sólido parenteral, 250 mcg | SI | IESS-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo | Loja | Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Idiofática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiofática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso |
| 91 | L01XE08CAP205X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 200 mg | SI | PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1 | Quito | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL | 2 | 7/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 92 | L01XE08CAP158X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 150 mg | SI | PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1 | Quito | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL | 2 | 7/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 93 | N03AX14TAB067X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral 1000 mg | SI | PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 | Guayaquil | Epilepsia refractaria | 2 | - | Se autoriza para el manejo de aquellos pacientes con epilepsia refractaria a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. |
| 94 | B05ZASCH072X0 | BICARBONATO DE SÓDIO | Líquido para circulación extracorporea, 8.4% | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Parte de la solución dializante en los procesos de hemodiálisis. | 4 | - | |
| 95 | B05AA01SOS202X0 | ALBÚMINA HUMANA | Líquido parenteral, 20% | SI | MSP-Hospital General Enrique Garcés | Quito | Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones | 2 | - | Remitir lista de pacientes |
| 96 | L01XX32POI250X0 | BORTEZOMIB | Sólido parenteral, 3,5 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Mieloma Múltiple | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral |
| 97 | L01XC06SOS225X0 | CETUXIMAB | Líquido parenteral, 5 mg/mL | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para tratamiento de cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado, con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso |
| 98 | L01BB04SOY183X0 | CLADRIBINA | Líquido parenteral, 2 mg/mL | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Leucemia de Células Pilosas | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pilosas. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 99 | L02BB04SOR290X0 | ENZALUTAMIDA | Sólido oral, 40 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión. |
| 100 | L04AA03SOY334X0 | INMUNOGLOBULINA ANTTIMOCÍTICA (EQUINA) | Líquido parenteral, 50 mg/mL | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Anemia aplásica severa | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Anemia aplásica severa. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral. |
| 101 | L01XE08CAP205X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 200 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 102 | L01XE08CAP158X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 150 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL | 2 | 23/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 103 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 104 | L04AA04POI222X0 | INMUNOGLOBULINA ANTTIMOCÍTICA (CONEJO) | Sólido oral, 25 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Agente inmunosupresor | 4 | - | Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo. |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|-----------------------------|--------------------------------------|----|--|-----------|--|------------|------------|--|
| 105 | C02KX01TAR449X0 | BOSENTANO | Sólido oral 62,5 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil | 2 | 26/06/2019 | Se autoriza para tratamiento de (3) pacientes, así como para aquellos que se ajusten a los criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 106 | C02KX01TAR141X0 | BOSENTANO | Sólido oral 125 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil | 2 | 26/06/2019 | Se autoriza para tratamiento de (5) pacientes; así como para aquellos que se ajusten a los criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 107 | N05CM18SOY720X0 | DEXMEDETOMIDINA | Líquido parenteral, 200 mcg/2mL | SI | MSP-Hospital General Enrique Garcés | Quito | Sedación en pacientes adultos de UCI | 3 | - | Se autoriza para sedación en pacientes adultos de UCI, que requieren un nivel de sedación no más profundo que la excitación en respuesta a la estimulación verbal (correspondiente a la escala de sedación aguda de Richmond [RASS] (0 a -3) |
| 108 | N05CM18SOY720X0 | DEXMEDETOMIDINA | Líquido parenteral, 200 mcg/2mL | SI | PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 | Guayaquil | Sedación en pacientes adultos de UCI | 3 | - | Se autoriza para sedación en pacientes adultos de UCI, que requieren un nivel de sedación no más profundo que la excitación en respuesta a la estimulación verbal (correspondiente a la escala de sedación aguda de Richmond [RASS] (0 a -3) |
| 109 | L01XE08CAP205X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 200 mg | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL | 2 | 26/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 110 | L01XE08CAP158X0 | NILOTINIB | Sólido oral, 150 mg | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL | 2 | 26/06/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 111 | B02BX05SOR222X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 25 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune | Emergencia | - | Se autoriza exclusivamente para un (1) paciente con diagnóstico de Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune, donde los expertos no han considerado pertinente realizar esplenectomía por tratarse de un paciente en edad pediátrica, sin respuesta a corticoterapia, ni a Ciclosporina como segunda línea de tratamiento, al momento Ciclosporinemia en rango terapéutico, con persistencia de la "trombocitopenia menor a 10 000plaquetas/ul", lo que ha provocado en varias ocasiones epistaxis de difícil control, además de alto riesgo de sangrado del Sistema Nervioso Central, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de hemorragia y muerte |
| 112 | B02BX05SOR329X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 50 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune | Emergencia | - | Se autoriza exclusivamente para un (1) paciente con diagnóstico de Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune, donde los expertos no han considerado pertinente realizar esplenectomía por tratarse de un paciente en edad pediátrica, sin respuesta a corticoterapia, ni a Ciclosporina como segunda línea de tratamiento, al momento Ciclosporinemia en rango terapéutico, con persistencia de la "trombocitopenia menor a 10 000plaquetas/ul", lo que ha provocado en varias ocasiones epistaxis de difícil control, además de alto riesgo de sangrado del Sistema Nervioso Central, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de hemorragia y muerte |
| 113 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFa (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. | 2 | 20/06/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFa (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 114 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFa (Etanercept). | 2 | 07/07/2019 | Se autoriza para dos (2) pacientes con artritis idiopática juvenil y para aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión, como última línea de tratamiento por presentar refractariedad a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFa (Etanercept), previa evaluación riesgo-beneficio por parte del prescriptor. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 115 | B01AC24SOR400X0 | TICAGRELOR | Sólido oral 90 mg | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. | 2 | - | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios. |
| 116 | G04BE03SOR329X0 | SILDENAFILO | Sólido oral 50 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA | 2 | 17/07/2019 | Se autoriza para tres (3) pacientes, así como para aquellos pacientes que cumplan con el criterio de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 117 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | IESS-Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga | Cuenca | Déficit de Hormona de crecimiento | 2 | - | Se autoriza para uso exclusivo de pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---|--------------------------------------|----|--|-----------|--|------------|------------|--|
| 118 | L04AA03SOY334X0 | INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA) | Líquido parenteral, 50 mg/mL | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Pacientes trasplantados | 2 | - | Se autoriza la adquisición del medicamento Inmunoglobulina antitimocítica equina, en tanto el medicamento Inmunoglobulina antitimocítica de conejo se comercializa de manera regular en el país. |
| 119 | B05AA01SOS202X0 | ALBÚMINA HUMANA | Líquido parenteral, 20% | SI | PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 | Guayaquil | Cirrosis hepática + sangrado digestivo alto porrotura de vórices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteinemia | - | 25/07/2019 | Se autoriza para uso exclusivo de un (1) paciente, con diagnóstico de cirrosis hepática + sangrado digestivo alto porrotura de vórices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteinemia, con peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que cumplan con el siguiente criterio de inclusión: "Ascitis refractaria secundaria a falla hepática y asociado a hipoproteinemia que no responde a terapia conduréticos, que son sometidos a paracentesis evacuadoras masivas, a fin de evitar la disfunción circulatoria pos-paracentesis" |
| 120 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral, 40 mg | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infliximab. | 2 | 31/07/2019 | Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab. |
| 121 | H01BA04POI073X0 | TERLIPRESINA | Sólido parenteral, 1 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Várices esofágicas sangrantes | Emergencia | - | Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte. |
| 122 | L04AA27CAP048X0 | FINGOLIMOD | Sólido oral, 0,5 mg | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Esclerosis múltiple | 2 | 01/08/2019 | Se autoriza para un (1) paciente con diagnóstico de esclerosis múltiple refractario a tratamiento previo con interferones; así como, para aquellos pacientes que cumplan con el criterio de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 123 | L01XC06SOS225X0 | CETUXIMAB | Líquido parenteral, 5 mg/mL | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado | 2 | 3/08/2019 | Se autoriza para el tratamiento de los pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado, con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso |
| 124 | C01EA01SOS204X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Sólido parenteral, 1 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Isquemia crítica de ambas extremidades inferiores, Fontaine IV, RUTHERFORD G3 C5, que ha sido sometido a tres cirugías de revascularización de miembros inferiores | Emergencia | - | Se autoriza para uso exclusivo de un (1) paciente, por el peligro inminente para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación. |
| 125 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | MDN-Hospital Naval de Guayaquil | Guayaquil | Déficit de Homona de crecimiento | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para uso de (3) tres pacientes con diagnóstico confirmado de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 126 | N03AX14TAB339X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral, 500 mg | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Epilepsia refractaria | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 127 | N03AX14TAB067X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral, 1 g | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Epilepsia refractaria | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 128 | N03AX14SOL112X0 | LEVETIRACETAM | Líquido oral, 100 mg/mL | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Epilepsia refractaria | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 129 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNF α (Etanercept). | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil, como última línea de tratamiento cuando presenten refractariedad a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad no biológicos - DMARDs, y bloqueador del factor de necrosis tumoral alfa anti-TNF α (Etanercept) Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 130 | B05AA01SOS202X0 | ALBÚMINA HUMANA | Líquido parenteral, 20% | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Quito | Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para pacientes con hepatopatía crónica descompensada con complicaciones. Remitir lista de pacientes |
| 131 | B01AD02POI329X0 | ALTEPLASA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Quito | Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 132 | G04BE03SOR329X0 | SILDENAFILO | Sólido oral 50 mg | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA. |
| 133 | C02DB02SOR091X0 | HIDRALAZINA | Sólido oral 10 mg | NO | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Hipertención moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardíaca | - | 05/09/2019 | Se autoriza a fin de favorecer el acceso del medicamento Hidralazina sólido oral 10 mg a las pacientes que lo requieren, para el tratamiento de pacientes con hipertensión moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardíaca. |
| 134 | R07AX01GPI000X0 | ÓXIDO NÍTRICO | Gas | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Trasplante Pulmonar | 2 | 6/09/2019 | Reporte trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|----|--|---|--|------------|------------|--|
| 135 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral, 40 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infliximab. | 2 | 29/08/2019 | Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 136 | H01BA04POI073X0 | TERLIPRESINA | Sólido parenteral, 1 mg | Si | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Várices esofágicas sangrantes | Emergencia | - | Se autoriza la adquisición del medicamento Terlipresina, para uso exclusivo de uno (1) paciente por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte. |
| 137 | J01XX01POI067X0 | FOSFOMICINA | Sólido parenteral, 1 g | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Infecciones graves producidas por microorganismos resistentes a otros antibióticos presentes en el CNMB vigente (enterobacterias productoras de KPC, multiresistentes), | 2 | 15/08/2019 | Se autoriza para Infecciones graves producidas por microorganismos resistentes a otros antibióticos presentes en el CNMB vigente (enterobacterias productoras de KPC, multiresistentes), condicionada a la aplicación de un Protocolo integral validado, para lo cual el hospital deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismo de control y monitoreo del buen uso del medicamento, mediante un informe trimestral del Comité de Infecciones donde se reporte el consumo de Fosfomicina, tasa de mortalidad de los pacientes y perfiles de resistencia de las enterobacteria |
| 138 | C01EA01SOY593X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Líquido parenteral, 500 mcg | SI | MSP-Hospital Gineco-obstétrico Luz Elena Arismendi | Quito | Cardiopatía compleja ductus dependiente | Emergencia | - | Se autoriza para uso en un (1) paciente recién nacido, con diagnóstico de Cardiopatía compleja ductus dependiente (Atresia Tricuspídea IB, Comunicación Interauricular Ostium Secundum), previo a la corrección quirúrgica, por peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que requieran mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir. |
| 139 | L02BB04SOR290X0 | ENZALUTAMIDA | Sólido oral, 40 mg | SI | MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1 | Quito | Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión. |
| 140 | L02BB04SOR290X1 | ENZALUTAMIDA | Sólido oral, 40 mg | SI | PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2 | Guayaquil | Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. | 2 | 25/08/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión. |
| 141 | L01XC03SOY718X0 | TRASTUZUMAB | Líquido parenteral, 600 mg/5mL | Si | SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Machala | Machala | Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo, | 3 | - | Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes |
| 142 | L02BB04SOR290X0 | ENZALUTAMIDA | Sólido oral, 40 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión. |
| 143 | L01XC06SOS225X0 | CETUXIMAB | Líquido parenteral, 5 mg/mL | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para tratamiento de cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado en pacientes con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platino esté contraindicada. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 144 | B02BX05SOR222X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 25 mg | Si | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 145 | B02BX05SOR329X0 | ELTROMBOPAG | Sólido oral, 50 mg | Si | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral la ficha de seguimiento de uso del medicamento |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|--|--|----|--|---|---|---|------------|--|
| 146 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral 40 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infiximab. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infiximab. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 147 | N03AX14TAB339X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral, 500 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Epilepsia refractaria | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios |
| 148 | N03AX14TAB067X0 | LEVETIRACETAM | Sólido oral, 1 g | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Epilepsia refractaria | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios |
| 149 | N03AX14SOL112X0 | LEVETIRACETAM | Líquido oral, 100 mg/mL | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Epilepsia refractaria | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios |
| 150 | G03AC03SIL428X0 | LEVONORGESTREL | Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Sangrado menstrual abundante (menorragia) | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento. |
| 151 | C01EA01SOY593X0 | ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1) | Líquido parenteral, 500 mcg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Manejo de recién nacidos con cardiopatías ductus dependiente. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para el mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios. |
| 152 | B01AC24SOR400X0 | TICAGRELOR | Sólido oral ,90 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios. |
| 153 | B02BD03POI348X0 | COMPLEJO PROTROMBINICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA) | Sólido parenteral, 500 UI | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario | 2 | 15/09/2019 | Remitir lista de pacientes |
| 154 | L03AB10SOY029X0 | PEGINTERFERÓN | Líquido parenteral,100 mcg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Hepatitis crónica por virus C-HCC | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Hepatitis crónica por virus C - HCC. Remitir semestralmente ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 155 | J05AB04TAB205X0 | RIBAVIRINA | Sólido oral 200 mcg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Hepatitis crónica por virus C-HCC | 2 | 15/09/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Hepatitis crónica por virus C - HCC. Remitir semestralmente ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 156 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados. | 2 | 15/09/2019 | Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado, para lo cual la Institución deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios |
| 157 | B05AA01SOS202X0 | ALBÚMINA HUMANA | Líquido parenteral, 20% | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Ascitis refractaria secundaria a falla hepática | 2 | 28/09/2019 | Remitir lista de pacientes beneficiarios |
| 158 | L01XX14CAP091X0 | ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA) | Sólido oral, 10 mg | NO | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Leucemia Promielocítica Aguda | 4 | 23/06/2019 | Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda |
| 159 | L01XX27SCI081X0 | TRÍOXIDO DE ARSÉNICO | Líquido parenteral, 1mg/mL | NO | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Leucemia Promielocítica Aguda | 4 | 23/06/2019 | Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda |
| 160 | B01AD02POI329X0 | ALTEPLASA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus | 2 | 20/09/2019 | Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---|-------------------------------|----|---|----------------|--|---|------------|---|
| 161 | B02BD03POI348X0 | COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA) | Sólido parenteral, 500 UI | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario | 2 | 20/09/2019 | Remitir lista de pacientes |
| 162 | V03AB35SOY112X0 | SUGAMMADEX | Líquido parenteral, 100 mg/mL | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Solo en caso de emergencia para pacientes con obesidad mórbida, pacientes con bloqueo neuromuscular profundo demostrado a través de monitorización de la función neuromuscular por la estimulación con Tren de cuatro estímulos - TOF, Pacientes con bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con Neostigmina, como terapia de rescate cuando "no se puede intubar, no se puede ventilar" situación potencialmente mortal cuando se usa Rocuronio. | 2 | 20/09/2019 | Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos. |
| 163 | J01AA12POI329X0 | TIGECICLINA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador | Nivel Nacional | Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasas (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados. | 2 | 20/09/2019 | Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado, para lo cual la Institución deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios |
| 164 | B01AD02POI329X0 | ALTEPLASA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus | 2 | 27/09/2019 | Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 165 | C02KX01TAR449X0 | BOSENTANO | Sólido oral 62,5 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil | 2 | 05/10/2019 | Se autoriza para tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil. Remitir trimestralmente la Ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 166 | C02KX01TAR141X0 | BOSENTANO | Sólido oral 125 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil | 2 | 05/10/2019 | Se autoriza para tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil. Remitir trimestralmente la Ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 167 | B01AD02POI329X0 | ALTEPLASA | Sólido parenteral, 50 mg | SI | IESS-Hospital General Ambato | Ambato | Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus | 2 | 05/10/2019 | Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 168 | G04BE03SOR329X0 | SILDENAFILO | Sólido oral 50 mg | SI | MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante | Guayaquil | Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA | 2 | 06/10/2019 | Se autoriza para uso en pacientes de 0 a 15 años de edad con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA |
| 169 | B05CX03SPI001X0 | GLICINA | Líquido para irrigación, 1,5% | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Irrigación de pacientes sometidos a diferentes procedimientos urológicos | - | 06/10/2019 | Se autoriza a fin de favorecer el acceso del medicamento; y, considerando que Glicina cuenta con registro sanitario como medicamento, debiendo el médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso. |
| 170 | B01AC09POI048X0 | EPOPROSTENOL | Sólido parenteral, 0,5 mg | NO | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado | 2 | 06/10/2019 | Se autoriza para pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |
| 171 | B01AC09POI048X0 | EPOPROSTENOL | Sólido parenteral, 1,5 mg | NO | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado | 2 | 06/10/2019 | Se autoriza para pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |
| 172 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | IESS-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo | Loja | Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. | 2 | 16/10/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 173 | G04BE03SOR329X0 | SILDENAFILO | Sólido oral 50 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA | 2 | 16/10/2019 | Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |
| 174 | L01XX32POI250X0 | BORTEZOMIB | Sólido parenteral, 3,5 mg | SI | MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón | Guayaquil | Mieloma Múltiple | 2 | 20/10/2019 | Se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|--|---|----|--|---|--|---|------------|---|
| 175 | L04AA29SOR314X0 | TOFACTINIB | Sólido oral, 5 mg | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Artritis reumatoide refractaria | 2 | 15/05/2019 | Se autoriza para uso exclusivo de una (1) paciente autorizada conforme epicrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 176 | L04AA29SOR314X0 | TOFACTINIB | Sólido oral, 5 mg | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Artritis reumatoide refractaria | 2 | 31/07/2019 | Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados conforme epicrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 177 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez | Quito | Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. | 2 | 19/10/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 178 | L04AC07SCI200X0 | TOCILIZUMAB | Líquido parenteral, 20 mg/mL | SI | MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez | Quito | Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept). | 2 | 19/10/2019 | Se autoriza como última línea de tratamiento cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept). Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 179 | L04AA27CAP048X0 | FINGOLIMOD | Sólido oral, 0,5 mg | SI | MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo | Quito | Esclerosis Múltiple | 2 | 30/10/2019 | Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de "Esclerosis múltiple remitente recurrente", refractario a tratamiento previo con interferones. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |
| 180 | B01AC11S0I608X0 | ILOPROST | Líquido para inhalación, 0,010mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Trasplante Pulmonar | 2 | 30/10/2019 | Se autoriza para el tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión arterial pulmonar clase funcional III-IV de la OMS, que no responden a terapia con Sildenafil oral y Bosentano. Remisión trimestral de la ficha de seguimiento de uso. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |
| 181 | R03AK06SUH573X0 | SALMETEROL + FLUTICASONA | Líquido para inhalación, 25 mcg + 125 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón | 2 | 6/11/2019 | Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar. Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |
| 182 | R03AK06SUH715X0 | SALMETEROL + FLUTICASONA | Líquido para inhalación 25 mcg + 250 mcg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón | 2 | 6/11/2019 | Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar. Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada. |
| 183 | M01AB15S0V564X0 | KETOROLACO | Líquido parenteral, 30 mg/2mL | SI | MSP-Hospital General Docente Calderón | Quito | No consta en catálogo electrónico del SERCOP | - | 15/11/2019 | Se autoriza la adquisición del medicamento Ketorolaco 30 mg/2 mL, en tanto el Ketorolaco 30 mg/mL consta nuevamente en el catálogo electrónico. |
| 184 | D08AG02SOT722X0 | YODO POVIDONA | 7.5 % | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Registro sanitario como medicamento | - | 26/10/2019 | Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere. |
| 185 | D08AG02SOT088X0 | YODO POVIDONA | 10 % | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Registro sanitario como medicamento | - | 26/10/2019 | Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere. |
| 186 | D08AC25SOT000X0 | GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPILICO | Líquido cutáneo, 2% + 70% | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Registro sanitario como medicamento | - | 29/01/2020 | Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere. |
| 187 | A01AB03S0B031X0 | CLORHEXIDINA | Líquido bucal, 0.12% | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Registro sanitario como medicamento | - | 26/10/2019 | Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere. |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------|---|--------------------------------------|----|--|---|--|---|------------|--|
| 188 | V07ACSO000X0 | SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN (CUSTODIOL) | - | SI | IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar | Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios. | Registro sanitario como medicamento | - | 26/10/2019 | Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere. |
| 189 | H01AC01POI000X0 | SOMATOTROPINA (SOMATROPINA) | Sólido parenteral/Líquido Parenteral | SI | IESS-Hospital José Carrasco Arteaga | Cuenca | Déficit de Homona de crecimiento | 2 | 19/07/2019 | Se autoriza para uso de (11) once pacientes con diagnóstico confirmado de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 190 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral, 40 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab) | 2 | 29/11/2019 | Se autoriza para uso de un (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 191 | L04AA31SOR723X0 | TERIFLUNOMIDA | Sólido oral, 14 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Esclerosis Múltiple Remitente - Recurrente que no ha respondido a Interferones y que ha presentado reacciones adversas o no han tolerado Fingolimod. | 2 | 22/12/2019 | Se autoriza manera exclusiva para el tratamiento de las pacientes CANL y SPMF con diagnóstico de Esclerosis Múltiple Remitente - Recurrente que no han respondido a Interferones y que han presentado reacciones adversas o no han tolerado Fingolimod, siempre que no presenten enfermedad altamente activa o de evolución rápida. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 192 | R07AA02SUT691X0 | FOSFOLÍPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) | Líquido intratraqueal 27 mg/ml | SI | MSP-Coordinaciones Zonales | Nivel Nacional | Síndrome de Dificultad Respiratoria – SDR, en neonatos prematuros de alto riesgo y enfermedad de membrana hialina, | 4 | 29/12/2019 | Se extiende la autorización para la adquisición del medicamento Surfactante Pulmonar 27 mg/mL a los establecimientos de salud de la RPIS que requieran dicho medicamento conforme a su cartera de servicios. |
| 193 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral, 40 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab) | 2 | 10/01/2020 | Se autoriza para uso de un (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 194 | L04AB04SOY290X0 | ADALIMUMAB | Líquido parenteral, 40 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab) | 2 | 10/01/2020 | Se autoriza para uso de una (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso. |
| 195 | N05BA09SOR091X0 | CLOBAZAM | Sólido oral, 10 mg | SI | MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz | Quito | Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo | 2 | 28/02/2020 | Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam. |
| 196 | R07AA02SUT691X0 | FOSFOLÍPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR) | Líquido intratraqueal 27 mg/ml | SI | RPIS-Red Pública Integral de Salud | Nivel Nacional | Síndrome de Dificultad Respiratoria, (SDR) en neonatos prematuros de alto riesgo, enfermedad de membrana hialina | 4 | 01/01/2020 | Se extiende la autorización para la adquisición del medicamento Surfactante Pulmonar 27 mg/mL a los establecimientos de salud de la RPIS que requieran dicho medicamento conforme a su cartera de servicios. |
| 197 | N05BA09SOR091X0 | CLOBAZAM | Sólido oral, 10 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo | 2 | 01/04/2020 | Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam. |
| 198 | N05BA09SOR194X0 | CLOBAZAM | Sólido oral, 20 mg | SI | IESS-Hospital Carlos Andrade Marín | Quito | Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo | 2 | 01/04/2020 | Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam. |
| 199 | A16AB02POF302X0 | IMIGLUCERASA | Sólido parenteral, 400 U | SI | IESS-Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga | Cuenca | Enfermedad de Gaucher tipo I | - | - | Se autoriza para uso exclusivo de una paciente condicionada a la remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento. |

| | | |
|----------------|---|------------------------|
| Elaborado por: | Gestión Interna de Políticas de Medicamentos y Dispositivos Médicos | Fecha de actualización |
| | | 18/04/2019 |