

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**  
**MEDICAMENTOS QUE NO CONSTAN EN EL CNMB VIGENTE AUTORIZADOS PARA ADQUISICIÓN**  
**PERIODO 2013 -2018**

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	H02AB09TAB194X0	HIDROCORTISONA	Tableta 20 mg	NO	MSP-Proyecto Nacional de Tamizaje Neonatal (Todas las Unidades de Salud)	Nivel Nacional	Hiperplasia suprarrenal congénita	4	-	
2	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
3	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
4	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Leucemia Mieloide Crónica con resistencia a Imatinib	2	12/04/2018	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
5	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma Philadelphia positivo con resistencia a Imatinib	2	23/04/2018	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
6	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150mg	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma Philadelphia positivo con resistencia a Imatinib	2	23/04/2018	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
7	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Provincial Francisco de Orellana	Francisco de Orellana	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual
8	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
9	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
10	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
11	L04AD02SUS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
12	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
13	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
14	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
15	L04AD02POS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
16	L04AD02SOY225X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Solución inyectable 5 mg/mL	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
17	A16AX06CAP105X0	MIGLUSTAT	Cápsula 100 mg	NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad de Niemann Pick C	2	26/06/2018	Ficha para la evaluación de la efectividad. Uso exclusivo para paciente autorizado Reporte Trimestral
18	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-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. Fichas para la evaluación de la efectividad
19	L01CA04SOY097X0	VINORELBINA	Solución inyectable 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.
20	V06DX00POL000L4	FÓRMULA EXENTA DE LISINA Y BAJA CONCENTRACIÓN DE TRIPTÓFANO	Polvo, Tarro 500 g.	NO	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Aciduria glutárica tipo 1	2	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
21	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.
22	D07AB09SUY097X0	TRIAMCINOLONA	Suspensión inyectable 10 mg/mL	NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Cicatrices Queloides y Cicatrices Hipertroficadas	4	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
23	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IEES-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo	Loja	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
24	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Luis Gabriel Dávila	Tulcán	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
25	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Ambato	Ambato	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
26	J06BA01SOY112X0	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR	Solución inyectable para administración subcutánea	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X	-	-	Para uso exclusivo del paciente autorizado Fichas para la evaluación de la efectividad Reporte Cuatrimestral
27	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
28	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	HOSNAG-Armada del Ecuador - Estación Aeronaval	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
29	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Uso exclusivo de déficit de Homona de crecimiento confirmado	2	26/04/2018	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
30	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Centro Ambulatorio Norte	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de los cuatro pacientes autorizados.
31	B03AD04TAB361X0	HIERRO (óxido de hierro polimaltsado) + ACIDO FÓLICO	Tableta 60 mg + 400 mcg	SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Prevención Promoción de la Salud e Igualdad	Quito	Anemia en el embarazo	3	-	Ingreso al CNMB 9 rev.
32	A06AB06TAB624X0	GLICÓSIDOS DEL SENNA	Tabletas 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	-	

33	A06AB06TAR624X0	GLICÓSIDOS DEL SENNA	Tableta recubierta 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	-	
34	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual
35	J01CR04TAR282X0	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)	Tableta recubierta 375 mg	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	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.
36	J01CR04TAR381X0	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)	Tableta recubierta 750 mg	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	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.
37	V08AB05S0Y000X0	IOPROMIDA (SALES YODADAS NO IÓNICAS)	Solución Inyectable	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
38	L01XC06S0S225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	FF-AA-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito	Cáncer de laringe EC IVA, cáncer de lengua EC IVA	-	-	
39	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 500 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Epilepsia refractaria	2	26/04/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria. Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
40	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Epilepsia refractaria	2	26/04/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria. Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
41	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución oral 100 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Epilepsia refractaria	2	26/04/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria. Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Trimestral
42	L01XX14CAP091X0	ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (ATRA)	Cápsula 10 mg	NO	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	-	Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
43	L01XX27SC1081X0	TRIOXIDO DE ARSÉNICO	Solución concentrada para perfusión 1mg/mL	NO	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	-	Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
44	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 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
45	R06AA02JBE132G1	DIFENHIDRAMINA	Jarabe 12,5 mg/5 mL	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	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.
46	J05AB06POI339X0	GANCICLOVIR	Sólido parenteral de 500 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Pacientes trasplantados con infección por Citomegalovirus en quienes no es posible la administración de valganciclovir por tener impedimento de administración por vía oral.	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad
47	L04AA04POI222X0	INMUNOGLOBULINA ANTIMIOCLÍTICA (CONEJO)	Polvo para inyección 25 mg	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito	Agente inmunosupresor	4	-	Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.
48	R03BA05SUH032X0	FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 125 mcg	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-	Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
49	R03BA05SUH230X0	FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 250 mcg	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-	Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
50	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 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.
51	B03AB05SOL334X0	HIERRO POLIMALTOSADO	Solución oral 50 mg/mL (Gotas)	SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito	Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos	-	-	
52	B03AB05JBE333X0	HIERRO POLIMALTOSADO	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	-	-	
53	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 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
54	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad
55	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	FF-AA-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito	Leucemia Mielóide Crónica Philadelphia (Phy) con cromosoma Philadelphia positivo con resistencia a imatinib	-	24/05/2018	Ficha para la evaluación de efectividad
56	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	-	
57	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 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
58	V03AB35S0Y112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Tratamiento del bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con altas dosis de neostigmina y atropina.	Emergencia	-	Para uso exclusivo de un paciente por emergencia
59	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 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
60	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
61	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
62	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
63	L04AD02POS081F5	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
64	L04AD02S0Y225A0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Solución inyectable 5 mg/mL	NO	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
65	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Tratamiento trombolítico del infarto agudo del miocardio con elevación del ST	Emergencia	-	Para uso exclusivo de un paciente por emergencia Ficha para la evaluación de efectividad
66	C01EA01S0Y204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 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
67	P01CC01TAB134X0	NIFURTIMOX	Tabletas 120 mg	SI	MSP-Estrategia de Prevención y Control	Quito	Enfermedad de Chagas	2	-	Se autoriza para el tratamiento de 68 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas. Ficha de Reporte de los pacientes beneficiados, que incluya los resultados del avance terapéutico.
68	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de liberación 52 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Sangrado menstrual abundante (menorragia)	2	-	Lista de las pacientes beneficiarias del medicamento, las condiciones que motivaron su uso y los resultados terapéuticos.
69	V03AB35S0Y112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	MSP-Coordinaciones Zonales	Quito	Solo en caso de emergencia, para pacientes obesos, pacientes con problemas cardiorrespiratorios/cardiacos, siempre y cuando estos pacientes desarrollen un bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con neostigmina en post-operatorio inmediato	2	15/04/2018	Para uso exclusivo en pacientes paciente por emergencia, remitir listas de pacientes a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos
70	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Tratamiento trombolítico del accidente cerebro vascular isquémico agudo	2	21/04/2018	Ficha para la evaluación de efectividad, semestralmente

71	V08AB005OY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable	SI	MSP-Hospital Provincial General Docente Riobamba	Riobamba	Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-	
72	C08CA06TAB360X0	NIMODIPINA	Tableta 60 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Vasoespasmó en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática	2	23/04/2018	Ficha de reporte de pacientes
73	C08CA06TAB255X0	NIMODIPINA	Tableta 30 mg	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Hemorragia subaracnoidea aneurismática Enfermedad vascular isquémica	2	23/04/2018	Ficha de reporte de pacientes
74	C08CA06SOY096X0	NIMODIPINA	Solución inyectable 10 mg	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Hemorragia subaracnoidea aneurismática Enfermedad vascular isquémica	2	23/04/2018	Ficha de reporte de pacientes
75	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Tratamiento trombolítico del accidente cerebro vascular isquémico agudo	2	26/04/2018	Ficha para la evaluación de efectividad, semestralmente
76	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3.5 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Mieloma Múltiple	2	26/04/2018	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.
77	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsula 0.5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Esclerosis múltiple recurrente remitente	2	07/06/2018	Se autoriza la adquisición para tratamiento de un (1) paciente, remitir Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Semestral
78	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg	SI	IESS-Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha	Quito	Hipertensión arterial pulmonar secundaria a secuelas post tuberculosis	2	09/06/2018	Se autoriza para el uso exclusivo de un (1) paciente remitir Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Semestral
79	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	10/06/2018	Para uso exclusivo en pacientes con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada. Ficha de evaluación de efectividad, remitir semestralmente
80	N01BB52SOY711C1	LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA	Líquido parenteral 2 % + 1:80000 (cartucho dental)	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Anestesia local o regional de uso odontológico	3	-	
81	A12CB01SOL097X0	SULFATO DE ZINC	Líquido oral 10 mg/ml	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Diarrea Aguda	3	-	
82	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Sólido oral 500 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Epilepsia refractaria	2	22/06/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
83	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Sólido oral 1 000 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Epilepsia refractaria	2	22/06/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
84	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Líquido oral 100 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Epilepsia refractaria	2	22/06/2018	No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
85	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 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.
86	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Tableta recubierta 62.5 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Hipertensión Arterial Pulmonar Primaria refractario a Sildenafil	2	17/09/2018	Uso exclusivo para paciente autorizado; remitir, Ficha para la evaluación de la efectividad de manera semestral.
87	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Tableta recubierta 125 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Hipertensión Arterial Pulmonar Primaria refractario a Sildenafil	2	17/09/2018	Uso exclusivo para paciente autorizado; remitir, Ficha para la evaluación de la efectividad de manera semestral.
88	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	17/09/2018	Para pacientes 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 evaluación de efectividad
89	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Déficit de Homona de crecimiento	2	17/09/2018	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
90	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsulas 0.5 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Esclerosis Múltiple	2	16/09/2018	Se autoriza para tratamiento de once (11) pacientes con diagnóstico de Esclerosis Múltiple de difícil manejo, recidivante y refractaria a tratamiento con interferones. Reporte semestral de la Ficha para la evaluación de la efectividad
91	A11CA01SOL336X0	RETINOL (VITAMINA A)	Solución oral de 50000 UI	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad	4	-	
92	G03CA03PAT713X0	ESTRADIOL	Parche transdérmico	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Tratamiento de pacientes con hipogonadismo femenino.	3	20/09/2018	Hasta que exista comercialización de Estradiol sólido oral de 1 mg
93	N06BC01SOY200X0	CAFÉINA	Solución inyectable de 20 mg/mL	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Apnea de la prematuridad	3	-	
94	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62.5 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/09/2018	Uso exclusivo para 4 pacientes autorizados, remitir semestralmente ficha de seguimiento
95	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/09/2018	Uso exclusivo para 4 pacientes autorizados, remitir semestralmente ficha de seguimiento
96	V08AB005OY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-	
97	J01AA12POI32900	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	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.
98	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Déficit de Homona de crecimiento	2	5/10/2018	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
99	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3.5 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Mieloma Múltiple	2	12/10/2018	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
100	N03AG01SOY112X0	ÁCIDO VALPROICO	Solución inyectable 100mg/mL	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonías de difícil control	4	-	utilizar la vía de administración oral como monoterapia o tratamiento adjunto en pacientes con Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonías de difícil control
101	B02BX04SOY230X0	ROMPLOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	15/10/2018	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 Etlrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
102	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.
103	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.

104	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	En caso de emergencia en 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	-	Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
105	B02BX04SOY230X0	ROMPLOSTIM	Solución inyectable 250 mcg	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractorios a otros tratamientos	2	10/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractorios 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.
106	H01AC01PO1000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	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
107	B02BX04SOY230X0	ROMPLOSTIM	Solución inyectable 250 mcg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractorios a otros tratamientos	2	21/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractorios 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.
108	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 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.
109	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 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.
110	J01EE01SOY298X0	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA)	Solución inyectable (400 mg + 80 mg)/5mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Condición clínica definida por el especialista	4	-	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
111	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg	SI	MSP-Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna.	Quito	Manejo de metrorragias, menorragias e hipermenorreas	-	-	Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.
112	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62.5 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	25/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita
113	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	25/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo un (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita
114	G04CA52SOR714X0	DUTASTERIDA + TAMSULOSINA	Sólido oral 0.5 mg + 0.4 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hiperplasia prostática benigna	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Hiperplasia prostática Benigna con sintomatología moderada o severa y en aquellos pacientes con un alto riesgo quirúrgico que no pueden ser intervenidos quirúrgicamente. Lista de los pacientes beneficiarios semestralmente.
115	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62.5 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita.
116	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita. Remitir ficha de evaluación de la efectividad
117	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 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.
118	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (EPTACOG ALFA RECOMBINANTE)	Polvo para inyección 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
119	H01AC01PO1000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	IESS-Hospital San Francisco	Quito	Déficit de Homona de crecimiento	2	9/12/2018	Se autoriza para siete (7) pacientes. Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
120	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	Polvo para inyección 2 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	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 rFVIIa sólido parenteral 2 mg.
121	V08BA01PO5000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvo para suspensión (Oral)	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
122	V08BA02PO5000X0	SULFATO DE BARIO SIN AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvo para suspensión (Rectal)	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
123	V08BA01SU5000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Suspensión (Oral)	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
124	B05XA02POL00OX0	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	-	Se autoriza para tratamiento de acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, en población pediátrica
125	A11DB00BE000X0	COMPLEJO B	Jarabe	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Condición clínica definida por el especialista	4	-	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
126	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea.	2	13/01/2019	Se autoriza para tratamiento de: 1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea. Remisión semestral de Ficha de reporte de pacientes.
127	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea.	2	10/01/2019	Se autoriza para tratamiento de: 1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea. Remisión semestral de Ficha de reporte de pacientes.

128	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Mieloma Múltiple	2	30/01/2019	Se amplía la autorización de adquisición para uso de aquellos pacientes que cumplan el criterio de autorización emitido por este Portafolio con Oficio Nro. MSP-SNGSP-2014-0271 <b>"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"</b> . Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral
129	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo de Portoviejo	Portoviejo	Mieloma Múltiple	2	30/01/2019	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
130	L01BB04SOY183X0	<b>CLADRIBINA</b>	Solución inyectable 2 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Leucemia de Células Pílasas	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pílasas. Remitir ficha para la evaluación de efectividad del medicamento.
131	H01AC01POI000X0	<b>SOMATOTROPINA</b>	Polvo para inyección	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Déficit de Hormona 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
132	N05AH02SOR105X0	<b>CLOZAPINA</b>	Sólido oral, 100 mg	SI	MSP-Centro de Atención Ambulatoria Especializado "San Lázaro"	Quito	Esquizofrenia resistente a tratamiento convencional, y con recuento normal de leucocitos, en los cuales se deberá realizar de manera obligatoria un conteo de leucocitos semanalmente los 6 primeros meses y posteriormente cada 15 días.	2	31/01/2019	Se autoriza para tratamiento exclusivo de pacientes con esquizofrenia resistente a tratamiento convencional, y con recuento normal de leucocitos, en los cuales se deberá realizar de manera obligatoria un conteo de leucocitos semanalmente los 6 primeros meses y posteriormente cada 15 días. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
133	L04AA03SOY334X0	<b>INMUNOGLOBULINA ANTIMOCÍCITA (EQUINA)</b>	Solución inyectable, 50 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Anemia aplásica severa	2	03/02/2019	Se autoriza para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Anemia aplásica severa. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
134	N05CD08SOB000X0	<b>MIDAZOLAM</b>	Solución bucal	No	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	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
135	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-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
136	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 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
137	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 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
138	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 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
139	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 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
140	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 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
141	H01BA04POI073X0	<b>TERLIPRESINA</b>	Polvo para inyección, 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.
142	B02BX05SOR222X0	<b>ELTROMBOPAG</b>	Sólido oral, 25 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática refractaria a otros tratamientos	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
143	B02BX05SOR329X0	<b>ELTROMBOPAG</b>	Sólido oral, 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática refractaria a otros tratamientos	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
144	B02BX04SOY230X0	<b>ROMIPOSTIM</b>	Solución inyectable, 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.
145	H01BA04POI073X0	<b>TERLIPRESINA</b>	Polvo para inyección, 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 vómitos esofágicos, secundarios a Cirrosis Hepática.
146	C01EA01SOY204X0	<b>ALPROSTADIL</b>	Solución inyectable de 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
147	B02BX05SOR329X0	<b>ELTROMBOPAG</b>	Sólido oral, 50 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Púrpura Trombocitopénica Idiopática refractaria a otros tratamientos	2	-	1.- Se autoriza para pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica crónica inmune (idiopática) que han tenido una esplenectomía y cuya condición es refractaria a Corticosteroides e Inmunoglobulina. Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab, antes del uso de Romiplostim; 2.- Tratamiento de segunda línea en pacientes adultos que no han tenido una esplenectomía porque la cirugía está contraindicada; sólo si, su condición es refractaria a los tratamientos activos estándar y terapias de rescate, o tienen enfermedad severa y un alto riesgo de sangrado que necesita cursos frecuentes de terapias de rescate. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación
148	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Artritis Reumatoidea	2	30/03/2019	Se autoriza para pacientes con diagnóstico artritis reumatoidea que han presentado refractariedad a los fármacos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFa (infliximab, etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente de la ficha de evaluación con los resultados del avance terapéutico.
149	B05AA01SOS202X0	<b>ALBÚMINA HUMANA</b>	Solución inyectable para infusión 20%	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Ascitis refractaria secundaria a falla hepática	2	30/03/2019	Se amplía la autorización para la adquisición para el tratamiento de pacientes con Ascitis refractaria secundaria a falla hepática. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios.

150	J01AA12POI329X0	<b>TIGECICLINA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	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.
151	V08CA09SOY719X0	<b>GADOBUTROL</b>	Solucion inyectable, 1mmol/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Resonancia magnética de contraste mejorado	4	-	Elemento imprescindible en la realización de los estudios complementarios que apoyan el diagnóstico de ciertas patologías en los pacientes que lo requiera
152	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Polvo para inyección 3.5 mg	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-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 Melfalan 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 + Ciclofosfámid + Dexametasona. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
153	L02BB04SOR290X0	<b>ENZALUTAMIDA</b>	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.
154	H01AC01POI000X0	<b>SOMATOTROPINA</b>	Polvo para inyección	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito	Déficit de Homona 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
155	L04AA27CAP048X0	<b>FINGOLIMOD</b>	Cápsulas 0,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Esclerosis Multiple	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.
156	D08AC02SOT000X0	<b>CLORHEXIDINA</b>	Solución tópica	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Lavado pre-quirúrgico y post-quirúrgico de la piel	4	-	
157	D08AX01SOT000X0	<b>PERÓXIDO DE HIDRÓGENO</b>	Solución tópica	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Desinfectante y antiséptico de heridas	4	-	
158	B02BX05SOR329X0	<b>ELTROMBOPAG</b>	Sólido oral, 50 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática refractaria a otros tratamientos	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
159	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital General Machala	Machala	Artritis Reumatoidea	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-TNFa (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento con los resultados del avance terapéutico.
160	B02BX04SOY230X0	<b>ROMIPILOSTIM</b>	Solución inyectable, 250 mcg	SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Monteros	Loja	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 semestralmente la ficha de seguimiento de uso
161	L01XE08CAP205X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 200 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Leucemia Mieloidé Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	7/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloidé Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presenten 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.
162	L01XE08CAP158X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 150 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Leucemia Mieloidé Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	7/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloidé Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presenten 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.
163	N03AX14TAB067X0	<b>LEVETIRACETAM</b>	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.
164	B05ZASCH072X0	<b>BICARBONATO DE SÓDIO</b>	Solución concentrada para hemodíalisis, 8.4%	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito	Parte de la solución dializante (buffer) en los procesos de hemodíalisis.	4	-	
165	B05AA01SOS202X0	<b>ALBÚMINA HUMANA</b>	Solución inyectable para infusión 20%	SI	MSP-Hospital General Enrique Garcés	Quito	Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones	2	-	Remitir lista de pacientes
166	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Polvo para inyección 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
167	L01XC06SOS2525X0	<b>CETUXIMAB</b>	Solución para perfusión 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
168	L01BB04SOY183X0	<b>CLADRIBINA</b>	Solución inyectable 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.
169	L02BB04SOR290X0	<b>ENZALUTAMIDA</b>	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 privación 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 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.
170	L04AA03SOY334X0	<b>INMUNOGLOBULINA ANITIMOCÍTICA (EQUINA)</b>	Solución inyectable, 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.

171	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Mieloides Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	23/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloides Crónica (PHI+) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 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.
172	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Mieloides Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	23/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloides Crónica (PHI+) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 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.
173	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 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
174	L04AA04POI222X0	INMUNOGLOBULINA ANTIMILOCÍTICA (CONEJO)	Polvo para inyección 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.
175	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	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.
176	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	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.
177	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 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)
178	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 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)
179	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Leucemia Mieloides Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	26/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloides Crónica (PHI+) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 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.
180	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Leucemia Mieloides Crónica con cromosoma (PHI-), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	26/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloides Crónica (PHI+) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 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.
181	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
182	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
183	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Artritis Reumatoidea	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.
184	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Artritis Idiopática juvenil	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
185	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.
186	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
187	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Cardiopatías simples o complejas (Cardiopatías Ductus Dependientes) con estenosis severa o atresia pulmonar cuya circulación pulmonar depende exclusivamente del ductus	2	18/01/2019	Se autoriza para uso exclusivo en 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.
188	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	IESS-Hospital 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
189	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTIMILOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pacientes trasplantados	2	-	Se autoriza la adquisición del medicamento Inmunoglobulina antimiocítica equina, en tanto el medicamento Inmunoglobulina antimiocítica de conejo se comercializa de manera regular en el país.

190	B05AA01S0S202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 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 + hipoproteïnemia	-	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 + hipoproteïnemia, 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 hipoproteïnemia que no responde a terapia con diuréticos, que son sometidos a paracentesis evacuadoras masivas, a fin de evitar la disfunción circulatoria pos-paracentesis"
191	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Solución inyectable de 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.
192	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 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 vórices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.
193	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsula 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.
194	L01XC06S0S225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 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 este contraindicada Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso
195	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Polvo para inyección, 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.
196	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección	SI	HOSNAG-Armada del Ecuador - Estación Aeronaval	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.
197	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 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 antiépilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
198	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 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 antiépilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
199	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución 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 antiépilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
200	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Artritis Idiopática Juvenil	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 antiinflamatorios modificadores de la enfermedad no biológicos - DMARDs, y bloqueador del factor de necrosis tumoral alfa anti-TNFα (Etanercept) Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
201	B05AA01S0S202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 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
202	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 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.
203	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.
204	C02DB02SOR091X0	HIDRALAZINA	Sólido oral 10 mg	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardiaca	-	-	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 cardiaca.
205	R07AX01GPI000X0	ÓXIDO NÍTRICO	Gas inhalado	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Trasplante Pulmonar	2	6/09/2019	Se autoriza pacientes con Hipertensión de la Arteria Pulmonar, tanto durante el quirúrgico, como en el área de cuidados intensivos, además como medida para mejorar la oxigenación en el caso de que exista Disfunción Primaria del Injerto y la presencia de Síndrome de Distress Respiratorio Agudo primario o secundario. 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.
206	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Solución inyectable de 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
207	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 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 vórices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.
208	J01XX01POI067X0	FOSFOMICINA	Polvo para inyección , 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
209	C01EA01SOY593X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 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 Tricuspeidea 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.



210	L02BB045OR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg	SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-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.
211	L02BB045OR290X1	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.
212	L01XC03OY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 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
213	L02BB045OR290X0	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.
214	L01XC06S0S225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 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
215	B02BX055OR222X0	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 refractaria a otros tratamientos	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
216	B02BX055OR329X0	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 refractaria a otros tratamientos	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
217	L04AB045OY290X0	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 Infliximab.	2	15/09/2019	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
218	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 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
219	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 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
220	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución 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
221	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.	Manejo de metrorragias, menorragias e hipermenorreas	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.
222	C01EA01SOY993X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 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.
223	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.
224	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPC o FEIBA)	Polvo para inyección 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

225	L03AB10SOY029X0	PEGINTERFERÓN	Solución inyectable de 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
226	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
227	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 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
228	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 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
229	L01XX14CAP091X0	ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (ATRA)	Cápsula 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
230	L01XX27SCI081X0	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO	Solución concentrada para perfusión 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
231	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 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.
232	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBINICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA)	Polvo para inyección 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
233	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 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.
234	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (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
235	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 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
236	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.
237	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.
238	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 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.
239	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
240	B05CX03SPI001X0	GLICINA	Solución para irrigación, 1.5%	SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Irrigación de pacientes sometidos a diferentes procedimientos urológicos	-	-	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.
241	B01AC09POI048X0	EPOPROSTENOL	Polvo para solución para perfusión 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.
242	B01AC09POI048X0	EPOPROSTENOL	Polvo para solución para perfusión 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.
243	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Montero	Loja	Artritis Reumatoidea	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.
244	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
245	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 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

246	L04AA29SOR314X0	<b>TOFACITINIB</b>	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 epircrisis 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.
247	L04AA29SOR314X0	<b>TOFACITINIB</b>	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 epircrisis 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.
248	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Artritis Reumatoidea	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.
249	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Artritis Idiopática Juvenil	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.
250	L04AA27CAP048X0	<b>FINGOLIMOD</b>	Cápsulas 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.
251	B01AC11SO1608X0	<b>ILOPROST</b>	Solución 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 Bosentan. 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.
252	R03AK06SUH573X0	<b>SALMETEROL + FLUTICASONA</b>	Suspensión 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.
253	R03AK06SUH715X0	<b>SALMETEROL + FLUTICASONA</b>	Suspensión 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.
254	M01AB15SOY564X0	<b>KETOROLACO</b>	Líquido parenteral, 30 mg/2mL	SI	MSP-Hospital General Docente Calderón	Quito	No consta en catalogo electrónico del SERCOP	-	-	Se autoriza la adquisición del medicamento Ketorolaco 30 mg/2 mL, en tanto el Ketorolaco 30 mg/mL consta nuevamente en el catálogo electrónico.
255	D08AG02SOT722X0	<b>YODO POVIDONA</b>	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	-	-	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.
256	D08AG02SOT088X0	<b>YODO POVIDONA</b>	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	-	-	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.
257	D08AC52SOT000X0	<b>GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPÍLICO</b>	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	-	-	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.
258	A01AB03SOB031X0	<b>CLORHEXIDINA</b>	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	-	-	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.
259	V07ACSO000X0	<b>SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN (CUSTODIOL)</b>	-	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	-	-	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.
260	H01AC01POI000X0	<b>SOMATOTROPINA</b>	Polvo para inyección	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Déficit de Hormona 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.
261	L04AB04SOY290X0	<b>ADALIMUMAB</b>	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.
262	L04AA31SOR723X0	<b>TERIFLUNOMIDA</b>	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.
263	R07AA02SUT691X0	<b>FOSFOLÍPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR)</b>	Líquido para instilación endotraqueal pulmonar, 27 mg/mL	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional	Síndrome de Dificultad Respiratoria - SDR, en neonatos prematuros de alto riesgo y enfermedad de membrana hialina.	-	-	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.
264	L04AB04SOY290X0	<b>ADALIMUMAB</b>	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.

265	L04AB04SOY290X0	<b>ADALIMUMAB</b>	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.
266	N05BA09SOR091X0	<b>CLOBAZAM</b>	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.
267	R07AA02SUT691X0	<b>SURFACTANTE PULMONAR</b>	Líquido intratraqueal 27 mg/ml	SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	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.
268	N05BA09SOR091X0	<b>CLOBAZAM</b>	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.
269	N05BA09SOR194X0	<b>CLOBAZAM</b>	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.

<b>Elaborado por:</b>	Analistas de la Gestión Interna de Políticas de la DNMDM	<b>Fecha de actualización</b>
		25/04/2018

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social  
Teléfonos: 593 (2) 3814400 ext.: 8106  
["www.salud.gob.ec"](http://www.salud.gob.ec)