

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

"El Estado a través de la Autoridad Sanitaria Nacional garantiza el derecho a la salud y el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, promoviendo su uso racional. En goce de este derecho, ha publicado la Lista de Medicamentos Esenciales que consta en el Cuadro Nacional Medicamentos Básicos - CNMB; sin embargo, aquellos medicamentos que no constan en dicha lista y que son requeridos por los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud para su adquisición, se someten a evaluación en base a la evidencia científica disponible, con criterios de seguridad, eficacia y conveniencia.

Esta autorización se encuentra sujeta a revisión en caso de existir nueva evidencia científica generada de fuentes de información confiables y de alta calidad, la cual constituirá un insumo para realizar una nueva evaluación, que de ser pertinente, permitirá modificar la decisión tomada".

Nº	ATC	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	INDICACIÓN SOLICITADA	APORTE TERAPÉUTICO	ESTADO DEL TRÁMITE
1	L02BX03	Acetato de abiraterona	Sólido oral	250 mg	Tratamiento de cáncer de próstata metastásico resistente a castración	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
2	M05BA06	Ácido ibandrónico	Líquido parenteral	1 mg/mL	Tratamiento de osteoporosis postmenopáusica para reducir el riesgo de fractura	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
3	A05AA02	Ácido ursodesoxicólico	Sólido oral	250 mg	Hepatopatía Autoinmune Colestásica: Cirrosis biliar primaria y Colangitis esclerosante	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
4	L01XE13	Afatinib	Sólido oral	40 mg	Cáncer de pulmón de células no pequeñas localmente avanzado o metastásico con mutación(es) del factor de crecimiento epidérmico EGFR	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado.
5	S01LA05	Aflibercept	Líquido parenteral	40 mg/mL	1) Tratamiento oclusión de la vena central de la retina - CRVO 2) Tratamiento de la degeneración macular húmeda relacionada con la edad en los pacientes refractarios a Bevacizumab	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
6	N06AX22	Agomelatina	Sólido oral	25 mg	Tratamiento en pacientes adultos con depresión mayor que no han alcanzado un adecuado control con Venlafaxina ni Fluoxetina.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
7	B05AA01	Albúmina	Líquido parenteral	20 %	Tratamiento síndrome nefrotico	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
8	A16AB07	Alglucosidasa alfa	Líquido parenteral	50 mg	Tratamiento de Enfermedad de Pompe	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
9	C01EA01	Alprostadil	Líquido parenteral	20 mcg	1) Trasplante Pulmonar 2) Uso regular en pacientes con Enfermedad arterial oclusiva periférica en estadios III y IV de la Escala de Fontaine.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
10	B01AD02	Alteplasa	Sólido parenteral	50 mg	Tratamiento trombolítico del infarto agudo del miocardio con elevación del ST	El medicamento fue autorizado por excepción para el tratamiento trombolítico del infarto agudo del miocardio con elevación del ST; hasta que se comercialice de manera normal el medicamento estreptoquinasa que consta en el CNMB vigente para dicha indicación.	No autorizado
11	A04AD12	Aprepitant	Sólido oral	125 mg 80 mg	Prevención de náuseas y vómitos agudos y tardíos asociados con el tratamiento inicial y recurrente de quimioterapia oncológica, alta y moderadamente emetizante en adultos	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado

12	C10AA05	Atorvastatina	Sólido oral	10 mg 20 mg 40 mg 80 mg	Prevención de complicaciones cardiovasculares	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
13	L01XE17	Axitinib	Sólido oral	5 mg	1) Tratamiento de carcinoma de células renales - RCC, avanzado después de fallo a una terapia sistémica 2) Tratamiento de carcinoma de células renales - RCC, con metástasis pulmonares y derrame pleural	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
14	L01BC07	Azacitidina	Líquido parenteral	50 mg	1) Tratamiento del síndrome mieloproliferativo tipo leucemia mielomonocítica crónica. 2) Tratamiento del síndrome mielodisplásico de riesgo intermedio II y de alto riesgo 3) Tratamiento del síndrome mielodisplásico agudo	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
15	L01AA09	Bendamustina	Líquido parenteral	100 mg, 25 mg	Mieloma múltiple	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
16	D03A	Betasitosterol	Semisólido cutáneo	0.25%	Uso de quemaduras y heridas como cicatrizante	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
17	L01XC12	Brentuximab vedotin	Sólido parenteral	50 mg	1) Linfoma de Hodgkin CD30+ con enfermedad recidivante o refractaria después de al menos 2 tratamientos previos cuando el trasplante autólogo de células madre o quimioterapia con agentes múltiples no es una opción de tratamiento. 2) Linfoma anaplásico de células grandes CD30+, con enfermedad recidivante o refractaria después de trasplante autólogo de células madre o después de al menos dos tratamientos previos cuando el trasplante o quimioterapia con múltiples agentes no es una opción de tratamiento 3) Linfoma de Hodgkin recidivante o refractario posterior a la terapia de inducción y candidatos a trasplante autólogo de médula ósea.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
18	R03BA02	Budesonida	Sólido oral	200 mcg	Control antiinflamatorio a largo plazo del asma persistente, incluyendo la prevención de las agudizaciones del asma	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
19	M01AH01	Celecoxib	Sólido oral	200 mg	Tratamiento de lumbociatalgia, hernia discal, gonalgia, espolón calcáneo, dismenorrea, dolor de espalda baja, artrosis, artritis reumatoide	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
20	L01XC06	Cetuximab	Líquido parenteral	5 mg/mL	1) Tratamiento de cancer colorrectal metastásico, con expresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico - EGFR, con gen KRAS de tipo nativo 2) Tratamiento de cáncer colorrectal metastásico con expresión del KRAS nativo, recaídos a terapia previa que contenga Bevacizumab	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
21	L01BB06	Clofarabina	Líquido parenteral	20mg/20ml	Leucemia linfoblástica aguda con refractariedad o recidiva a dos regímenes anteriores	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
22	D03BA02	Colagenasa	Semisólido cutáneo	120 U/100 mg	Tratamiento de quemaduras de 2do y 3er. grado superficiales y profundas, úlceras varicosas, úlcera por decúbito, heridas quirúrgicas (dehiscencia de heridas), por traumas, necróticas, infectadas o fibrosas, además de gangrena.	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado

23	B01AE07	Dabigatrán	Sólido oral	76 mg 110 mg 150 mg	1) Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos 2) Prevención de eventos isquémicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular 3) Tratamiento de tromboembolismo pulmonar (TEP) 4) Tratamiento de tromboembolismo venoso (TEV)	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
24	A10BK01	Dapagliflozina	Sólido oral	10 mg	Diabetes mellitus tipo 2, con obesidad mórbida, con Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 35, que no llegan a objetivos de hemoglobina glicosilada menos estricto (<8%), pese a uso de Metformina en dosis estándar y en quienes Glibenclamida no es una opción terapéutica aceptable dados su eventos adversos: incremento de peso e hipoglucemia, y contraindicación por enfermedad renal con clearance de creatinina calculado entre 30 y 60 ml/min	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
25	G04BD10	Darifenacina	Sólido oral	7,5 mg	Tratamiento médico de la vejiga hiperactiva con signos de incontinencia urinaria y urgencia	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
26	L01XE06	Dasatinib	Sólido oral	70 mg, 100 mg	1) Leucemia mieloide crónica (LMC) en fase crónica, acelerada o blástica, con resistencia o intolerancia al tratamiento previo, incluido Imatinib y/o Nilotinib. 2) Leucemia linfoblástica aguda (LLA) con cromosoma Filadelfia positivo (Ph+) y crisis blástica linfóide procedente de LMC con resistencia e intolerancia al tratamiento previo	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
27	V03AF02	Dexasozano	Sólido parenteral	500 mg	Prevención de la cardiotoxicidad crónica acumulativa causada por el uso de Doxorubicina en niños que han recibido tratamiento con una dosis acumulada previa de 300 mg/m ² , en patologías como osteosarcomas, sarcomas de Ewing, Linfomas y leucemias	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
28	L01XE03	Erlotinib	Sólido oral	150 mg	1) Tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas localmente avanzado y metastásico, portadores de la mutación del EGFR. 2) Tratamiento de quinta línea de Cáncer de pulmón de células no pequeñas localmente avanzado y metastásico portadora de la mutación activa del EGFR.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
29	J01DH03	Ertapenem	Sólido parenteral	1 g	Tratamiento de infecciones causadas por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido BLEE, con el propósito de cuidar la ecología bacteriana de la institución, generando menor resistencia a carbapenémicos de segunda generación antipseudomónicos	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
30	L04AA18	Everolimus	Sólido oral	10 mg	Tratamiento de cáncer de mama con receptor hormonal positivo, HER/neu negativo en combinación con Exemestano, en mujeres postmenopáusicas que no tengan una enfermedad visceral sintomática, después de la recurrencia o progresión a un inhibidor de la aromatasa no esteroideo.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
31	R03AK06	Fluticasona+Salmeterol	Líquido para inhalación y Polvo para inhalación	25 mg + 125 mg 25 mg + 250 mg 25 mg + 500 mg 50 mg + 250 mg 50 mg + 500 mg	Tratamiento de asma	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado
32	A16AA03	Glutamina	Líquido parenteral	20 g	Pacientes con stress metabólico que estén en régimen de nutrición clínica	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
33	L04AB06	Golimumab	Líquido parenteral	50 mg	1) Tratamiento de artritis reumatoidea activa de moderada a grave, en pacientes adultos cuando la respuesta a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, incluido Metotrexato no ha sido adecuada. 2) Espondilitis alquilosante activa, en pacientes adultos que han respondido de forma inadecuada al tratamiento convencional.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
34	R03AC18	Indacaterol	Sólido para inhalación	150 mcg	Trasplante Pulmonar	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado

35	A10AB05	Insulina asparta	Líquido parenteral	100 UI/mL	Tratamiento de diabetes Mellitus Tipo I, Tipo II y diabetes Gestacional para el control de la hiperglucemia	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
36	A10AE04	Insulina glargina	Líquido parenteral	100 UI/mL	Tratamiento de diabetes tipo I y tipo II en niños, adolescentes y adultos	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
37	C09CA04	Irbesartán	Sólido oral	300 mg	Manejo de hipertensión moderada en pacientes mayores de 16 años, con enfermedad renal y/o diabetes tipo II	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
38	C01EB17	Ivabradina	Sólido oral	7,5 mg	Tratamiento de enfermedad coronaria crónica que ya están recibiendo beta-bloqueantes y en quienes persisten los síntomas como angina de pecho y frecuencia cardíaca elevada	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
39	L01XE07	Lapatinib	Sólido oral	250 mg	Tratamiento de cáncer de mama metastásico HER2+, en combinación con capecitabina y cuyo tumor ha progresado a pesar del tratamiento previo con Trastuzumab	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
40	L04AX04	Lenalidomida	Sólido oral	5 mg 10 mg 15 mg 25 mg	1) Tratamiento de mieloma múltiple refractario o en recaída en combinación con Dexametasona, que hayan recibido al menos un tratamiento previo. 2) Tratamiento de anemia dependiente de transfusión por síndrome mielodisplásico de riesgo bajo-intermedio con delección anormal del cromosoma 5 con o sin anomalías citogenéticas adicionales.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
41	G03AC03	Levonorgestrel	Sistema intrauterino de liberación	52 mg	Por el momento no se autoriza la adquisición del medicamento para los establecimiento de salud del MSP, debido al stock disponible en las bodegas, con la finalidad de precautelar el consumo del mismo antes de su fecha de caducidad.	-	No Autorizado
42	A07EC02	Mesalazina	Sólido oral	500 mg	Tratamiento de enfermedad inflamatoria intestinal	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
43	N06BA04	Metilfenidato	Sólido oral	10 mg 20 mg	Tratamiento de niños de 6 años a 14 años con trastorno de déficit de atención con desorden de hiperactividad, en los que la terapia conductual no ofrece el beneficio terapéutico deseado	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
44	B03XA03	Metoxipolietilenglicol epoetina B	Líquido parenteral	100 mcg/0,3 mL 150 mcg/0,3 mL	1) Tratamiento de la anemia crónica de origen renal en pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio 3, 4 y 5. 2) Tratamiento de la anemia relacionada a enfermedad renal crónica en fase de prediálisis y de diálisis peritoneal.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
45	A16AX06	Miglustat	Sólido oral	100 mg	Enfermedad de NiemannPick Tipo C	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
46	A16AX04	Nitisinona	Sólido oral	10 mg	Tratamiento de Tirosinemia I	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
47	R03DX05	Omalizumab	Líquido parenteral	300 mg/2 mL	1) Tratamiento de pacientes con diagnóstico de asma bronquial 2) Tratamiento de asma alérgica persistente moderada o severa 3) Tratamiento de urticaria crónica espontánea	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
48	N03AF02	Oxcarbazepina	Sólido oral	300 mg 600 mg	1) Antiepiléptico en adultos y niños en los que no se ha tenido un control suficiente de las convulsiones con otros antiepilépticos 2) Tratamiento de crisis parciales	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado

49	J06BB16	Palivizumab	Polvo parenteral	50 mg	1) Prevención de la enfermedad grave del tracto respiratorio inferior causada por el virus sincitial respiratorio - VSR en pacientes pediátricos en alto riesgo de contraer enfermedad por VSR . 2) Tratamiento de pacientes con procesos respiratorios cuya etiología es el Virus Sincitial Respiratorio - VSR en periodos de mayor incidencia.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
50	A04AA05	Palonosetrón	Líquido parenteral	0,05 mg/mL	Prevención de náusea y vómito asociado con quimioterapia y radioterapia	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
51	L01XC08	Panitumumab	Líquido parenteral	20 mg 100 mg	1) Tratamiento del Carcinoma Colorrectal Metastásico (CCRM), con Ras no mutado (wild-type), en pacientes que han fracasado terapias previas. 2) Cáncer de colon avanzado (metastásico) Kras-Nras no mutado	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
52	H05BX02	Paricalcitol	Sólido oral	1 mcg 2 mcg	Tratamiento de hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
53	L01XE11	Pazopanib	Sólido oral	200 mg 400 mg	1) Tratamiento de Carcinoma de Células Renales y Sarcoma de tejidos blandos avanzado 2) Tratamiento de Fibrosarcoma grado II, estadio clínico IV, con metástasis pulmonares.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
54	L01XC18	Pembrolizumab	Líquido parenteral	25 mg	Melanoma avanzado (irreseccable o metastásico) en adultos	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
55	C04AD03	Pentoxifilina	Sólido oral	400 mg	Tratamiento de várices	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado
56	L01XC13	Pertuzumab	Líquido parenteral	420 mg/14 mL	1) Tratamiento de cáncer de mama metastásico HER2 positivo 2) Tratamiento de cáncer de mama HER2 positivo, recidivante, irreseccable o metastásico sin tratamiento previo de quimioterapia ni terapia anti-HER2	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
57	L04AX06	Pomalidomida	Sólido oral	4 mg	1) Tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple (MM) resistente al tratamiento o recidivante que hayan recibido al menos dos tratamientos previos, incluyendo Lenalidomida y Bortezomib, y que hayan experimentado una progresión de la enfermedad en el último tratamiento. 2) Segunda línea de tratamiento, para pacientes con cáncer de colon metastásico K-RAS nomutado, que han recibido primera línea con quimioterapia basada en fluoropirimidinas.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
58	N04BC05	Pramipexol	Sólido oral	1,5 mg 3 mg	Tratamiento de parkinson idiopática	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado

59	S01LA04	Ranibizumab	Líquido parenteral	10 mg/L	Tratamiento de edema macular relacionado a la edad tipo húmeda, edema macular diabético clínicamente significativo, edema macular post oclusión de vena retiniana, neo vascularización coroidea post miopía patológica	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
60	L01XE21	Regorafenib	Sólido oral	40 mg	Tratamiento de pacientes con cáncer colorectal metastásico (mCCR) que han sido tratados previamente con quimioterapia basada en fluoropirimidina, terapia anti-VEGF y, si presentan el gen KRAS de tipo silvestre o no mutado, una terapia anti-EGFR, o no son considerados candidatos para dichas terapias	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
61	N07XX02	Riluzol	Sólido oral	50 mg	Tratamiento de Esclerosis Lateral Amiotrófica	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
62	B01AF01	Rivaroxaban	Sólido oral	20 mg	1) Prevención de accidente cerebrovascular (ACV) y de embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular (FA) no valvular 2) Tratamiento y prevención de tromboembolismo venoso profundo - TVP 3) Prevención de tromboembolismo Central y Sistémico en pacientes con Fibrilación auricular	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
63	N06DA03	Rivastigmina	Parche transdérmico	9 mg 18 mg	Enfermedad de Alzheimer leve o moderada	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
64	L01XE18	Ruxolitinib	Sólido oral	5 mg 15 mg 20 mg	Manejo de esplenomegalia, síntomas constitucionales, mejorar la sobrevida global, calidad de vida y evitar la progresión a leucemia mieloide aguda de todos los pacientes con diagnóstico de mielofibrosis en cualquier escala de riesgo IPSS.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
65	A07FA02	Saccharomyces Boulardii	Sólido oral	200 mg	Tratamiento y prevención de varios tipos de diarreas: infecciosas como la diarrea por rotavirus en los niños, la diarrea causada por invasión gastrointestinal (GI) de flora resistente, la diarrea del viajero, diarrea asociada con sonda de alimentación, diarrea causada por el uso de antibióticos, enfermedad de Lyme, síndrome de intestino corto, síndrome de enfermedad inflamatoria intestinal, problemas de digestión general, síndrome de intestino irritable (IBS).	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado
66	G04BE03	Sildenafil	Líquido parenteral	10 mg	Tratamiento de hipertensión Arterial Pulmonar - HAP	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
67	B05BA	Solución para nutrición parenteral	Líquido parenteral	Aminoácidos 10% Emulsión lipídica y glucosa 42%	Nutrición parenteral en pacientes adultos cuando la nutrición oral o enteral es imposible, insuficiente o está contraindicada	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
68	L01XE05	Sorafenib	Sólido oral	200 mg 400 mg	1) Tratamiento de carcinoma Hepatocelular avanzado 2) Tratamiento de cáncer de tiroides diferenciado variante celular papilar, folicular y células de Hurthle, en progresión, localmente avanzado o metastásico resistente al tratamiento con yodo radioactivo.	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
69	L04AA29	Tofacitinib	Sólido oral	5 mg 10 mg	Tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoidea de moderada a gravemente activa que hayan tenido una respuesta inadecuada a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado
70	G04BD07	Tolterodina	Sólido oral	4 mg	Hiperactividad vesical con síntomas de urgencia, frecuencia urinaria, poliaquiuria o incontinencia de urgencia	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
71	N03AX11	Topiramato	Sólido oral	25 mg, 50 mg, 100 mg	Tratamiento de pacientes en monoterapia y tratamiento adjunto de crisis tónica-clónicas generalizadas, crisis parciales con generalización secundaria o sin ella. Tratamiento adjunto de la convulsiones asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut. Espasmos infantiles (Síndrome de West).	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado.

72	L01XX17	Topotecán	Líquido parenteral	4 mg	Tratamiento de retinoblastoma bilateral	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado
73	L01XC14	Trastuzumab emtansina	Líquido parenteral	160mg/8mL	Cáncer de mama localmente avanzado e irreseccable o metastásico con HER 2+ que recibieron Trastuzumab y un taxano, por separado o en combinación previamente	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No Autorizado.
74	C01EB15	Trimetazidina	Sólido oral	35 mg	Terapia coadyuvante en el tratamiento de la coronariopatía estable	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado
75	L02AE04	Triptorelina	Sólido parenteral	3,75 mg 11,25 mg	1) Tratamiento de carcinoma de próstata metastásico en primera línea como terapia de bloqueo androgénico 2) Tratamiento de carcinoma de próstata localmente avanzado de moderado y alto riesgo neoadyuvante en curso de 2 a 3 años	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
76	L01XE15	Vemurafenib	Sólido oral	240 mg	Melanoma metastásico o irreseccable que son portadores de mutación BRAF	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
77	A10BH02	Vildagliptina	Sólido oral	50 mg	Tratamiento de diabetes mellitus tipo II	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
78	L01XX43	Vismodegib	Sólido oral	150 mg	Carcinoma de células basales localmente avanzado o metastásico	Califica con 1. No se considera un aporte terapéutico frente a las alternativas existentes en el CNMB vigente.	No autorizado
79	L01XX38	Vorinostat	Sólido oral	100 mg	Tratamiento de pacientes con linfoma cutáneo de células T, quienes tienen una enfermedad progresiva, persistente o recurrente subsiguiente al uso previo de terapias sistémicas.	Califica con 0. No valorable por información insuficiente no concluyente frente a comparadores adecuados lo que no permite identificar el grado de aporte terapéutico	No autorizado

Elaborado por:	Analista de la Gestión Interna de Políticas de la DNMDM	Fecha de actualización
		07/05/2018

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

Esta autorización aplica a la Red Privada Complementaria en el marco de la prestación de servicios d

ÍTEM	CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN
1	H02AB09TAB194X0	HIDROCORTISONA	Tableta 20 mg
2	A16AB02POF302X0	IMIPLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
3	A16AB02POF302X0	IMIPLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
4	A16AB02POF302X0	IMIPLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
5	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg
6	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg
7	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg
8	L04AD02SUS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL
9	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg
10	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg
11	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg
12	L04AD02POS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL
13	L04AD02SOY225X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Solución inyectable 5 mg/mL
14	A16AX06CAP105X0	MIGLUSTAT	Cápsula 100 mg

15	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
16	L01CA04SOY097X0	VINORELBINA	Solución inyectable 10 mg/mL
17	V06DX00POL000L4	FÓRMULA EXENTA DE LISINA Y BAJA CONCENTRACIÓN DE TRIPTÓFANO	Polvo, Tarro 500 g,
18	V06DF00POL000L5	FÓRMULA HIDROLIZADA LIBRE DE AMINOÁCIDOS Y PROTEÍNAS	Polvo, Tarro 454 g
19	D07AB09SUY097X0	TRIAMCINOLONA	Suspensión inyectable 10 mg/mL
20	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
21	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
22	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
23	J06BA01SOY112X0	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR	Solución inyectable para administración subcutánea
24	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
25	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
26	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
27	B03AD04TAB361X0	HIERRO (óxido de hierro polimaltosado) + ACIDO FÓLICO	Tableta 60 mg + 400 mcg
28	A06AB06TAB624X0	GLICÓSIDOS DEL SENNA	Tabletas 8,6 mg
29	A06AB06TAR624X0	GLICÓSIDOS DEL SENNA	Tableta recubierta 8,6 mg
30	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
31	J01CR04TAR282X0	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)	Tableta recubierta 375 mg

32	J01CR04TAR381X0	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)	Tableta recubierta 750 mg
33	V08AB05SOY000X0	IOPROMIDA (SALES YODADAS NO IÓNICAS)	Solución Inyectable
34	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
35	L01XX14CAP091X0	ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA)	Cápsula 10 mg
36	L01XX27SCI081X0	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO	Solución concentrada para perfusión 1mg/mL
37	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
38	R06AA02JBE132G1	DIFENHIDRAMINA	Jarabe 12,5 mg/5 mL
39	J05AB06POI339X0	GANCICLOVIR	Sólido parenteral de 500 mg
40	L04AA04POI222X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (CONEJO)	Polvo para inyección 25 mg
41	R03BA05SUH032X0	FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 125 mcg
42	R03BA05SUH230X0	FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 250 mcg
43	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g
44	B03AB05SOL334X0	HIERRO POLIMALTOSADO	Solución oral 50 mg/mL (Gotas)
45	B03AB05JBE333X0	HIERRO POLIMALTOSADO	Jarabe 50 mg/5 mL
46	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
47	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
48	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg
49	J05AF06SOL200X0	ABACAVIR	Líquido oral 20 mg/ml
50	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U
51	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml
52	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U

53	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg
54	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg
55	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg
56	L04AD02POS081F5	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL
57	L04AD02SOY225A0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Solución inyectable 5 mg/mL
58	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg
59	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg
60	P01CC01TAB134X0	NIFURTIMOX	Tabletas 120 mg
61	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de liberación 52 mg
62	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml
63	V08AB00SOY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable
64	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsula 0,5 mg
65	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg
66	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
67	N01BB52SOY711C1	LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA	Líquido parenteral 2 % + 1:80000 (cartucho dental)
68	A12CB01SOL097X0	SULFATO DE ZINC	Líquido oral 10 mg/ml

69	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Sólido oral 500 mg
70	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Sólido oral 1 000 mg
71	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Líquido oral 100 mg/mL
72	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
73	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Tableta recubierta 62,5 mg
74	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Tableta recubierta 125 mg
75	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
76	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
77	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsulas 0,5 mg
78	A11CA01SOL336X0	RETINOL (VITAMINA A)	Solución oral de 50000 UI
79	G03CA03PAT713X0	ESTRADIOL	Parche transdérmico
80	N06BC01SOY200X0	CAFEÍNA	Solución inyectable de 20 mg/mL
81	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg
82	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg
83	V08AB00SOY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable
84	J01AA12POI32900	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
85	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección

86	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
87	N03AG01SOY112X0	ÁCIDO VALPROICO	Solución inyectable 100mg/mL
88	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg
89	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg
90	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg
91	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml
92	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg

93	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
94	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg
95	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
96	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
97	J01EE01SOY298X0	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA)	Solución inyectable (400 mg + 80 mg)/5mL
98	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg
99	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg
100	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg
101	G04CA52SOR714X0	DUTASTERIDA + TAMSULOSINA	Sólido oral 0,5 mg + 0,4 mg
102	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg
103	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg

104	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg
105	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (EPTACOG ALFA RECOMBINANTE)	Polvo para inyección 2 mg
106	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
107	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	Polvo para inyección 2 mg
108	V08BA01POS000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvo para suspensión (Oral)
109	V08BA02POS000X0	SULFATO DE BARIO SIN AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvo para suspensión (Rectal)
110	V08BA01SUS000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Suspensión (Oral)
111	B05XA02POL000X0	BICARBONATO DE SÓDIO	Sólido oral (Polvo)
112	A11DB00JBE000X0	COMPLEJO B	Jarabe
113	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg
114	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg

115	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
116	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
117	L01BB04SOY183X0	CLADRIBINA	Solución inyectable 2 mg/mL
118	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
119	N05AH02SOR105X0	CLOZAPINA	Sólido oral, 100 mg
120	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL
121	N05CD08SOB000X0	MIDAZOLAM	Solución bucal
122	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
123	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
124	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
125	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
126	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
127	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL

128	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg
129	B02BX05SOR222X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 25 mg
130	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg
131	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable, 250 mcg
132	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg
133	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg
134	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg
135	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
136	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%

137	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
138	V08CA09SOY719X0	GADOBUTROL	Solucion inyectable, 1mmol/mL
139	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
140	L02BB04SOR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg
141	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
142	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsulas 0,5 mg
143	D08AC02SOT000X0	CLORHEXIDINA	Solución tópica
144	D08AX01SOT000X0	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO	Solución tópica
145	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg
146	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL

147	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable, 250 mcg
148	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg
149	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg
150	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Sólido oral 1000 mg
151	B05ZASCH072X0	BICARBONATO DE SÓDIO	Solución concentrada para hemodiálisis, 8.4%
152	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%
153	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
154	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
155	L01BB04SOY183X0	CLADRIBINA	Solución inyectable 2 mg/mL
156	L02BB04SOR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg

157	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL
158	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg
159	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg
160	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
161	L04AA04POI222X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (CONEJO)	Polvo para inyección 25 mg
162	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg
163	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg
164	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 200 mcg/2mL
165	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 200 mcg/2mL
166	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg

167	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg
168	B02BX05SOR222X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 25 mg
169	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg
170	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
171	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
172	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg

173	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg
174	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg
175	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
176	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL
177	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%
178	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Solución inyectable de 40 mg
179	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg
180	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsula 0,5 mg
181	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
182	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Polvo para inyección, 1 mg
183	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección

184	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 500 mg
185	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g
186	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución oral 100 mg/mL
187	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
188	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%
189	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg
190	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg
191	C02DB02SOR091X0	HIDRALAZINA	Sólido oral 10 mg
192	R07AX01GPI000X0	ÓXIDO NÍTRICO	Gas inhalado
193	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Solución inyectable de 40 mg

194	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg
195	J01XX01POI067X0	FOSFOMICINA	Polvo para inyección , 1 g
196	C01EA01SOY593X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 500 mcg
197	L02BB04SOR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg
198	L02BB04SOR290X1	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg
199	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL
200	L02BB04SOR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg

201	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL
202	B02BX05SOR222X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 25 mg
203	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg
204	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral 40 mg
205	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 500 mg
206	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g
207	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución oral 100 mg/mL
208	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg

209	C01EA01SOY593X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 500 mcg
210	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral ,90 mg
211	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA)	Polvo para inyección 500 UI
212	L03AB10SOY029X0	PEGINTERFERÓN	Solución inyectable de 100 mcg
213	J05AB04TAB205X0	RIBAVIRINA	Sólido oral 200 mcg
214	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
215	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%
216	L01XX14CAP091X0	ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA)	Cápsula 10 mg
217	L01XX27SCI081X0	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO	Solución concentrada para perfusión 1mg/mL
218	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg

219	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA)	Polvo para inyección 500 UI
220	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml
221	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg
222	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg
223	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg
224	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg
225	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg
226	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg
227	B05CX03SPI001X0	GLICINA	Solución para irrigación, 1.5%
228	B01AC09POI048X0	EPOPROSTENOL	Polvo para solución para perfusión 0,5 mg

229	B01AC09POI048X0	EPOPROSTENOL	Polvo para solución para perfusión 1,5 mg
230	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
231	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg
232	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg
233	L04AA29SOR314X0	TOFACITINIB	Sólido oral, 5 mg
234	L04AA29SOR314X0	TOFACITINIB	Sólido oral, 5 mg
235	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL
236	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL

237	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsulas 0,5 mg
238	B01AC11SOI608X0	ILOPROST	Solución para inhalación 0.010mg
239	R03AK06SUH573X0	SALMETEROL + FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 25 mcg + 125 mcg
240	R03AK06SUH715X0	SALMETEROL + FLUTICASONA	Suspensión para inhalación 25 mcg + 250 mcg
241	M01AB15SOY564X0	KETOROLACO	Líquido parenteral, 30 mg/2mL
242	D08AG02SOT722X0	YODO POVIDONA	7.5 %
243	D08AG02SOT088X0	YODO POVIDONA	10 %
244	D08AC52SOT000X0	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPÍLICO	Líquido cutáneo, 2% + 70%

245	A01AB03SOB031X0	CLORHEXIDINA	Líquido bucal, 0.12%
246	V07ACSOS000X0	SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN (CUSTODIOL)	-
247	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA	Polvo para inyección
248	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg
249	L04AA31SOR723X0	TERIFLUNOMIDA	Sólido oral, 14 mg
250	R07AA02SUT691X0	FOSFOLÍPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR)	Líquido para instilación endotraqueopulmonar, 27 mg/mL
251	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg
252	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg
253	N05BA09SOR091X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 10 mg
254	R07AA02SUT691X0	SURFACTANTE PULMONAR	Líquido intratraqueal 27 mg/ml
255	N05BA09SOR091X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 10 mg

256	N05BA09SOR194X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 20 mg
-----	-----------------	-----------------	--------------------

Elaborado por:	Analistas de la Gestión Interna de Políticas de la DI
-----------------------	---

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNACION
DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS
MEDICAMENTOS QUE NO CONSTAN EN EL CNMB VIGENTES
PERIODO 2013 -2014**

le salud a los pacientes derivados desde el o los establecimientos de salud de la República

REG. SAN. ECUADOR	INSTITUCIÓN AUTORIZADA	CIUDAD
NO	MSP-Proyecto Nacional de Tamizaje Neonatal (Todas las Unidades de Salud)	Nivel Nacional
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Provincial Francisco de Orellana	Francisco de Orellana
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito

SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito
NO	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
NO	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	IEES-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo	Loja
SI	MSP-Hospital Luis Gabriel Dávila	Tulcán
SI	IESS-Hospital Ambato	Ambato
NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil
SI	HOSNAG-Armada del Ecuador - Estación Aeronaval	Guayaquil
SI	IESS-Centro Ambulatorio Norte	Guayaquil
SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Prevención Promoción de la Salud e Igualdad	Quito
SI	MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud	Quito
SI	MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud	Quito
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional

SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
NO	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
NO	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito
SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito
SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
SI	MSP-Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ETS	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito

SI	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
SI	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
SI	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
NO	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
NO	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Estrategia de Prevención y Control	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	MSP-Coordinaciones Zonales	Quito
SI	MSP-Hospital Provincial General Docente Riobamba	Riobamba
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional

SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca

SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito

SI	MSP-Hospital General Docente Calderón	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil
SI	MSP-Hospital General Enrique Garcés	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna.	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito

SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	IESS-Hospital San Francisco	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito

SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo de Portoviejo	Portoviejo
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
Si	MSP-Centro de Atención Ambulatoria Especializado "San Lazaro"	Quito
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
No	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
Si	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
Si	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
Si	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Ambato	Ambato
Si	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil
Si	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito
Si	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Loja	Loja

Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito

SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
Si	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
Si	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	IESS-Hospital General Machala	Machala

SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Monteros	Loja
SI	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
SI	PN-Hospital Policia Nacional Quito No. 1	Quito
SI	PN-Hospital Docente de la Policia Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Quito
SI	MSP-Hospital General Enríque Garcés	Quito
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional

Si	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
Si	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital General Enríque Garcés	Quito
SI	PN-Hospital Docente de la Policia Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil

SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil

SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
Si	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	PN-Hospital Docente de la Policia Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	HOSNAG-Armada del Ecuador - Estación Aeronaval	Guayaquil

SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito

SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	MSP-Hospital Gineco-obstétrico Luz Elena Arismendi	Quito
SI	FF.AA.-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas (HE-1)	Quito
SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil
SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Machala	Machala
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.

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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
NO	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
NO	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional

SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital General Ambato	Ambato
SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil
SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito

NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Montero	Loja
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil
Si	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
Si	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito
SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito

SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital General Docente Calderón	Quito
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.
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.
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.

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.
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.
SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito
SI	RPIS-Todos los establecimientos de Salud de la RPIS	Nivel Nacional
SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito

SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito
----	---------------------------------------	-------

NMDM	Fecha de actualización
	07/05/2018

ANZA DE LA SALUD PÚBLICA
OS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
TE AUTORIZADOS PARA ADQUISICIÓN
18

ed Pública Integral de Salud - RPIS que cuentan con la autorización respectiva.

INDICACIÓN PARA LA QUE SE AUTORIZA	APORTE TERAPÉUTICO	VIGENTE HASTA
Hiperplasia suprarrenal congénita	4	-
Gaucher tipo I	2	-
Gaucher tipo I	2	-
Gaucher tipo I	2	-
Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-
Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-
Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-
Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-
Enfermedad de Niemann Pick C	2	26/06/2018

Mieloma Múltiple	2	-
Ca de Mama EC II A + Progresión en Tratamiento de Cuarta Línea De QT Con Ifosfamida + Vinorelbina.	2	-
Aciduria glutárica tipo 1	2	-
Aciduria glutárica tipo 1	2	-
Cicatrices Queloides y Cicatrices Hipertroficas	4	-
Artritis Reumatoidea	-	-
Artritis Reumatoidea	-	-
Artritis Reumatoidea	-	-
Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X		-
Artritis Reumatoidea	-	-
Artritis Reumatoidea	-	-
Artritis Reumatoidea	-	-
Anemia en el embarazo	3	-
Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos	4	-
Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos	4	-
Gaucher tipo I	2	-
Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas	2	-

Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas	2	-
Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales), en población pediátrica	4	-
Cáncer de laringe EC IVA, cáncer de lengua EC IVA	-	-
Leucemia Promielocítica Aguda	4	-
Leucemia Promielocítica Aguda	4	-
Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC+)	2	-
Antihistaminico para uso sistémico	4	-
Pacientes trasplantados con infección por Citomegalovirus en quienes no es posible la administración de valganciclovir por tener impedimento de administración por vía oral.	2	-
Agente inmunosupresor	4	-
Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-
Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-
Epilepsia focal sintomática post meningitis que cursa con crisis parciales simples y complejas.	-	-
Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos	-	-
Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos	-	-
Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-
Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-
Leucemia Mieloide Crónica Philadelphia (Phy) con cromosoma Philadelphia positivo con resistencia a Imatinib	-	24/05/2018
Infección por VIH, en combinación con otros antirretrovirales	2	-
Enfermedad de Gaucher tipo I	-	-
Tratamiento del bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con altas dosis de neostigmina y atropina.	Emergencia	-
Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-

Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-
Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-
Tratamiento trombolítico del infarto agudo del miocardio con elevación del ST	Emergencia	-
Vasculitis con úlceras isquémicas en miembros inferiores, no candidata a revascularización.	Emergencia	-
Enfermedad de Chagas	2	-
Sangrado menstrual abundante (menorragia)	2	-
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	-
Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-
Esclerosis múltiple recurrente remitente	2	07/06/2018
Hipertensión arterial pulmonar secundaria a secuelas post tuberculosis	2	09/06/2018
Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	10/06/2018
Anestesia local o regional de uso odontológico	3	-
Diarrea Aguda	3	-

Epilepsia refractaria	2	22/06/2018
Epilepsia refractaria	2	22/06/2018
Epilepsia refractaria	2	22/06/2018
Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-
Hipertensión Arterial Pulmonar Primaria refractario a Sildenafil	2	17/09/2018
Hipertensión Arterial Pulmonar Primaria refractario a Sildenafil	2	17/09/2018
Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	17/09/2018
Déficit de Homona de crecimiento	2	17/09/2018
Esclerosis Multiple	2	16/09/2018
Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad	4	-
Tratamiento de pacientes con hipogonadismo femenino.	3	20/09/2018
Apnea de la prematuridad	3	-
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/09/2018
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/09/2018
Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-
Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-
Déficit de Homona de crecimiento	2	5/10/2018

Mieloma Múltiple	2	12/10/2018
Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonias de difícil control	4	-
Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	15/10/2018
Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-
Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-
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	-
Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	10/11/2018

Déficit de Homona de crecimiento	2	-
Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	21/11/2018
Sepsis de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +)	Emergencia	-
Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-
Condición clínica definida por el especialista	4	-
Manejo de metrorragias, menorragias e hipermenorreas	-	-
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	25/11/2018
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	25/11/2018
Hiperplasia prostática benigna	2	11/12/2018
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	11/12/2018
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	11/12/2018

Enfermedad arterial oclusiva periférica, estadio III y IV, donde no fue posible un procedimiento de revascularización.	Emergencia	-
Insuficiencia Hepática, ascitis, trastorno de la coagulación severa por déficit de Factor VII y Síndrome de Down.	Emergencia	-
Déficit de Homona de crecimiento	2	9/12/2018
Hemofilia A severa e inhibidoresde alta respuesta al Factor VII	Emergencia	-
Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-
Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-
Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-
Acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubbular y enfermedad renal crónica, no diálisis	4	-
Condición clínica definida por el especialista	4	-
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
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	10/01/2019

Sangramiento digestivo masivo	Emergencia	-
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-
Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	-
Sangramiento digestivo masivo	Emergencia	-
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	-
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-
Artritis Reumatoidea	2	30/03/2019
Ascitis refractaria secundaria a falla hepática	2	30/03/2019

Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-
Resonancia magnética de contraste mejorado	4	-
Mieloma Múltiple	2	12/04/2019
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
Déficit de Hormona de crecimiento	2	17/05/2019
Esclerosis Múltiple	2	-
Lavado pre-quirúrgico y post-quirúrgico de la piel	4	-
Desinfectante y antiséptico de heridas	4	-
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-
Artritis Reumatoidea	2	01/06/2019

Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	-
Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	7/06/2019
Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	7/06/2019
Epilepsia refractaria	2	-
Parte de la solución dializante (buffer) en los procesos de hemodiálisis.	4	-
Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones	2	-
Mieloma Múltiple	2	23/06/2019
Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	23/06/2019
Leucemia de Células Pilosas	2	23/06/2019
Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración,asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenosen quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	23/06/2019

Anemia aplásica severa	2	23/06/2019
Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	23/06/2019
Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	23/06/2019
Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-
Agente inmunosupresor	4	-
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/06/2019
Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV	2	26/06/2019
Sedación en pacientes adultos de UCI	3	-
Sedación en pacientes adultos de UCI	3	-
Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutaciónT315I de BCR-ABL	2	26/06/2019

Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL	2	26/06/2019
Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune	Emergencia	-
Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune	Emergencia	-
Artritis Reumatoidea	2	20/06/2019
Artritis Idiopática juvenil	2	07/07/2019
Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-

Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	17/07/2019
Cardiopatías simples o complejas (Cardiopatías Ductus Dependientes) con estenosis severa o atresia pulmonar cuya circulación pulmonar depende exclusivamente del ductus	2	18/01/2019
Déficit de Homona de crecimiento	2	-
Pacientes trasplantados	2	-
Cirrosis hepática + sangrado digestivo alto porrotura de vórices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteinemia	-	25/07/2019
Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infiximab.	2	31/07/2019
Vórices esofágicas sangrantes	Emergencia	-
Esclerosis múltiple	2	01/08/2019
Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	3/08/2019
Isquemia crítica de ambas extremidades inferiores, Fontaine IV, RUTHERFORD G3 C5, que ha sido sometido a tres cirugías de revascularización de miembros inferiores	Emergencia	-
Déficit de Homona de crecimiento	2	25/08/2019

Epilepsia refractaria	2	25/08/2019
Epilepsia refractaria	2	25/08/2019
Epilepsia refractaria	2	25/08/2019
Artritis Idiopática Juvenil	2	25/08/2019
Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones	2	25/08/2019
Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	25/08/2019
Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	25/08/2019
Hipertención moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardiaca	-	-
Trasplante Pulmonar	2	6/09/2019
Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infiximab.	2	29/08/2019

Várices esofágicas sangrantes	Emergencia	-
Infecciones graves producidas por microorganismos resistentes a otros antibióticos presentes en el CNMB vigente (enterobacterias productoras de KPC, multiresistentes),	2	15/08/2019
Cardiopatía compleja ductus dependiente	Emergencia	-
Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración,asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenosen quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	25/08/2019
Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración,asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenosen quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	25/08/2019
Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-
Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración,asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenosen quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	15/09/2019

Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	15/09/2019
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	15/09/2019
Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	15/09/2019
Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infiximab.	2	15/09/2019
Epilepsia refractaria	2	15/09/2019
Epilepsia refractaria	2	15/09/2019
Epilepsia refractaria	2	15/09/2019
Manejo de metrorragias, menorragias e hipermenorreas	2	15/09/2019

Manejo de recién nacidos con cardiopatías ductus dependiente.	2	15/09/2019
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
Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario	2	15/09/2019
Hepatitis crónica por virus C-HCC	2	15/09/2019
Hepatitis crónica por virus C-HCC	2	15/09/2019
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
Ascitis refractaria secundaria a falla hepática	2	28/09/2019
Leucemia Promielocítica Aguda	4	23/06/2019
Leucemia Promielocítica Aguda	4	23/06/2019
Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	20/09/2019

Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario	2	20/09/2019
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
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
Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	27/09/2019
Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil	2	05/10/2019
Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil	2	05/10/2019
Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	05/10/2019
Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	06/10/2019
Irrigación de pacientes sometidos a diferentes procedimientos urológicos	-	-
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

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
Artritis Reumatoidea	2	16/10/2019
Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	16/10/2019
Mieloma Múltiple	2	20/10/2019
Artritis reumatoide refractaria	2	15/05/2019
Artritis reumatoide refractaria	2	31/07/2019
Artritis Reumatoidea	2	19/10/2019
Artritis Idiopática Juvenil	2	19/10/2019

Esclerosis Múltiple	2	30/10/2019
Trasplante Pulmonar	2	30/10/2019
Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón	2	6/11/2019
Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón	2	6/11/2019
No consta en catálogo electrónico del SERCOP	-	-
Registro sanitario como medicamento	-	-
Registro sanitario como medicamento	-	-
Registro sanitario como medicamento	-	-

Registro sanitario como medicamento	-	-
Registro sanitario como medicamento	-	-
Déficit de Homona de crecimiento	2	19/07/2019
Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	29/11/2019
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
Síndrome de Dificultad Respiratoria – SDR, en neonatos prematuros de alto riesgo y enfermedad de membrana hialina,	-	-
Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	10/01/2020
Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	10/01/2020
Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	28/02/2020
Síndrome de Dificultad Respiratoria, (SDR) en neonatos prematuros de alto riesgo, enfermedad de membrana hialina	4	01/01/2020
Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	01/04/2020

Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	01/04/2020
--	---	------------

OBSERVACIÓN
Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Ficha para la evaluación de la efectividad. Uso exclusivo para paciente autorizado Reporte Trimestral

<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado. Así como también, se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Ficha para la evaluación de la efectividad</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo del paciente autorizado Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Cuatrimestral</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de paciente autorizado.</p>
<p>Para uso exclusivo de los cuatro pacientes autorizados.</p>
<p>Ingresó al CNMB 9 rev.</p>
<p></p>
<p>Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual</p>
<p>Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran.</p>

Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran.
Exclusivo para uso pediátrico
Considera de primera línea en el manejo dela Leucemia Promielocítica Aguda
Considera de primera línea en el manejo dela Leucemia Promielocítica Aguda
Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado
Concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.
Ficha para la evaluación de efectividad
Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.
Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
Para uso exclusivo de paciente autorizado.
Uso exclusivo de pacientes con enfermedad de Gaucher tipo I
Ficha para la evaluación de efectividad
Ficha para la evaluación de efectividad
Uso exclusivo de paciente autorizado con Enfermedad de Gaucher tipo I
Para uso exclusivo de un paciente por emergencia
Uso exclusivo de paciente autorizado, con enfermedad de Gaucher tipo I

Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Remitir lista de pacientes
Para uso exclusivo de un paciente por emergencia Ficha para la evaluación de efectividad
Para uso exclusivo de un paciente por emergencia
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.
Lista de las pacientes beneficiarias del medicamento, las condiciones que motivaron su uso y los resultados terapéuticos.
Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
Se autoriza la adquisición para tratamiento de un (1) paciente, remitir Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Semestral
Se autoriza para el uso exclusivo de un (1) paciente remitir Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Semestral
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

No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
No se autoriza como primera línea, solo para epilepsia refractaria Remitir semestralmente lista de pacientes
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.
Uso exclusivo para paciente autorizado; remitir, Ficha para la evaluación de la efectividad de manera semestral.
Uso exclusivo para paciente autorizado; remitir, Ficha para la evaluación de la efectividad de manera semestral.
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
Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
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
Hasta que exista comercialización de Estradiol sólido oral de 1 mg
Uso exclusivo para 4 pacientes autorizados, remitir semestralmente ficha de seguimiento
Uso exclusivo para 4 pacientes autorizados, remitir semestralmente ficha de seguimiento
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.
Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral

<p>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</p>
<p>Se autoriza como alternativa intravenosa cuando no es factible temporalmente utilizar la vía de administración oral como monoterapia o tratamiento adjunto en pacientes con Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonias de difícil control</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.</p>
<p>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.</p>

<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de (1) paciente , por peligro inminente para su vida.</p>
<p>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.</p>
<p>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</p>
<p>Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo un (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita.</p>
<p>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</p>

<p>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.</p> <p>No implica la adquisición regular del medicamento por parte del Hospital.</p>
<p>Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente autorizado</p>
<p>Se autoriza para siete (7) pacientes. Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral</p>
<p>Se autoriza por emergencia para un (1) paciente la adquisición del medicamento Factor rFVIIa sólido parenteral 2 mg.</p>
<p>-</p>
<p>-</p>
<p>-</p>
<p>Se autoriza para tratamiento de acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, no diálisis, en población pediátrica</p>
<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

<p>Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de dos (2) pacientes, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas, secundarias a hipertensión portal.</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas, secundarias a Cirrosis Hepática.</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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 (infiximab, etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente de la ficha de evaluación con los resultados del avance terapéutico.</p>
<p>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.</p>

<p>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.</p>
<p>Elemento imprescindible en la realización de los estudios complementarios que apoyan el diagnóstico de ciertas patologías en los pacientes que lo requiera</p>
<p>Se autoriza para un (1) paciente con diagnóstico de mieloma múltiple, con insuficiencia renal, candidato a trasplante autólogo, en el que se considera inadecuado el uso de Talidomida y no se recomienda el uso de Melfalán por el riesgo de deprimir la médula ósea, así como para aquellos pacientes que cumplan con estos criterios de inclusión, con el siguiente esquema de tratamiento: Bortezomib + Ciclofosfamida + Dexametasona. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Ficha de seguimiento de uso Reporte Semestral</p>
<p>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.</p>
<p></p>
<p></p>
<p>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</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea como última línea de tratamiento cuando hayan presentadorefractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad- DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento con los resultados del avance terapéutico.</p>

<p>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</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no 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.</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no 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.</p>
<p>Se autoriza para el manejo de aquellos pacientes con epilepsia refractaria a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente.</p>
<p>Remitir lista de pacientes</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pilosas. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.</p>

<p>Se autoriza para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Anemia aplásica severa. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral.</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide 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.</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide 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.</p>
<p>Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes</p>
<p>Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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)</p>
<p>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)</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide 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.</p>

<p>Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide 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.</p> <p>Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>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-TNFα (Etanercept); , previa evaluación riesgo-beneficio por parte del prescriptor.</p> <p>Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios.</p>

<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo de pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral</p>
<p>Se autoriza la adquisición del medicamento Inmunoglobulina antitimocítica equina, en tanto el medicamento Inmunoglobulina antitimocítica de conejo se comercializa de manera regular en el país.</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo de un (1) paciente, con diagnóstico de cirrosis hepática + sangrado digestivo alto por rotura de várices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteïnemia, con peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que cumplan con el siguiente criterio de inclusión: <i>“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”</i></p>
<p>Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infiximab.</p>
<p>Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de los pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado, con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

<p>Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil, como última línea de tratamiento cuando presenten refractariedad a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad no biológicos - DMARDs, y bloqueador del factor de necrosis tumoral alfa anti-TNFα (Etanercept) Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para pacientes con hepatopatía crónica descompensada con complicaciones. Remitir lista de pacientes</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA.</p>
<p>Se autoriza a fin de favorecer el acceso del medicamento Hidralazina sólido oral 10 mg a las pacientes que lo requieren, para el tratamiento de pacientes con hipertensión moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardíaca.</p>
<p>Se autoriza pacientes con Hipertensión de la Arteria Pulmonar, tanto durante el transquirúrgico, 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.</p>
<p>Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infiximab. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>

<p>Se autoriza la adquisición del medicamento Terlipresina, para uso exclusivo de uno (1) paciente por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.</p>
<p>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</p>
<p>Se autoriza para uso en un (1) paciente recién nacido, con diagnóstico de Cardiopatía compleja ductus dependiente (Atresia Tricuspídea IB, Comunicación Interauricular Ostium Secundum), previo a la corrección quirúrgica, por peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que requieran mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir,</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.</p> <p>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.</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.</p> <p>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.</p>
<p>Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes</p>
<p>Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.</p> <p>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.</p>

<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>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.</p> <p>Remisión semestral la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>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.</p> <p>Remisión semestral la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab.</p> <p>Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios</p>
<p>Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.</p>

<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Remitir lista de pacientes</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>Remitir lista de pacientes beneficiarios</p>
<p>Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda</p>
<p>Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda</p>
<p>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.</p>

Remitir lista de pacientes
<p>Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>Se autoriza para uso en pacientes de 0 a 15 años de edad con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

<p>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.</p> <p>Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA.</p> <p>Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>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.</p> <p>Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo de una (1) paciente autorizada conforme epicrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo–beneficio de su uso.</p> <p>Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados conforme epicrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo–beneficio de su uso.</p> <p>Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>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.</p> <p>Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>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),</p> <p>Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>

<p>Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de “Esclerosis múltiple remitente recurrente”, refractario a tratamiento previo con interferones.</p> <p>Remiisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.</p>
<p>Se autoriza para el tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión arterial pulmonar clase funcional III-IV de la OMS, que no responden a terapia con Sildenafil oral y Bosentano.</p> <p>Remisión trimestral de la ficha de seguimiento de uso.</p> <p>Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.</p>
<p>Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar.</p> <p>Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento</p> <p>Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.</p>
<p>Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar.</p> <p>Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento</p> <p>Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.</p>
<p>Se autoriza la adquisición del medicamento Ketorolaco 30 mg/2 mL, en tanto el Ketorolaco 30 mg/mL consta nuevamente en el catálogo electrónico.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

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.

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Teléfonos: 593 (2) 3814400 ext.: 8106

["www.salud.gob.ec"](http://www.salud.gob.ec)