



BUENOS AIRES

RESOLUCION 8558/2009 IOMA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Listado de drogas descentralizadas. Circuito de medicamentos.

Del: 14/12/2009; Boletín Oficial 20/05/2010

VISTO el expediente N° 2914-34176/09, iniciado por la SUBDIRECCIÓN DE FARMACIAS DTO. TÉCNICO CIENTÍFICO caratulado: "E/ ACTUACIÓN REF.: NORMATIVA Y CIRCUITOS VIGENTES DE LAS DROGAS DE USO NORMATIZADO CENTRALIZADO", y

CONSIDERANDO:

Que tratan las presentes actuaciones de la propuesta efectuada por la Subdirección Técnica Científica de Farmacia y Bioquímica, de descentralización de la autorización de ciertos medicamentos detallados en el Anexo 1 y de la normativa actualizada correspondiente con el fin de que los médicos auditores de las Delegaciones y Regiones evalúen y autoricen las solicitudes presentadas, conforme luce en Anexo 2;

Que la Subdirección mencionada fundamenta la propuesta en que estos medicamentos cuentan con una normativa clara y precisa para su utilización, actualizada regularmente según las nuevas indicaciones de los mismos; asimismo, que atento a que están incluidos en el FTP de este Instituto y cuentan con cobertura fija, es necesario optimizar la accesibilidad de los afiliados a los mismos; y finalmente en que se ha verificado un incremento constante en la demanda y, consecuentemente, demora del trámite por su remisión a Sede Central de la documentación completa para la correspondiente auditoría;

Que la Dirección General de Prestaciones considera que debe darse curso favorable al requerimiento propuesto, ampliando a solicitud de la Dirección de Relaciones Jurídicas el detalle de la normativa en la que están contempladas las drogas, el circuito administrativo de autorización vigente y el que se propicia;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas considera que no existen objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, estimando que puede el Honorable Directorio prestarle formal aprobación;

Que el Honorable Directorio, en su reunión de fecha 9 de diciembre de 2009, según consta en Acta N° 49, RESOLVIO: Aprobar la descentralización de la autorización de las drogas detalladas en el Anexo 1 que formará parte del acto administrativo a dictarse; conforme a la normativa y circuito de autorización previstos en el Anexo 2 que también la integran;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas en la [Ley N° 6982](#) (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario N° 7881/84.

Por ello, el Honorable Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, resuelve:

Artículo 1° - Aprobar la descentralización de la autorización de las drogas detalladas en el Anexo 1 que forma parte de la presente; conforme a la normativa y circuito de autorización previstos en el Anexo 2 que también la integran, ello de conformidad con lo expuesto en los considerandos que anteceden.

Art. 2° - Comuníquese, etc.

Mouriño

ANEXO I

LISTADO DE DROGAS DESCENTRALIZADAS

- 1- ALENDRONATO
- 2- CLOPIDOGREL
- 3- CICLOSPORINA (colirio únicamente)
- 4- DESMOPRESINA
- 5- DONEPECILO
- 6- RIVASTIGMINA
- 7- ENZIMAS PANCREÁTICAS
- 8- FLUOROURACILO 5% TÓPICO
- 9- GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA (NO RECOMBINANTE)
- 10- GONADOTROFINA MENOPÁUSICA HUMANA
- 11- MESALAZINA
- 12- METILFENIDATO
- 13- METOXSALENO
- 14- NALTREXONA
- 15- PIMECROLIMUS
- 16- SUMATRIPTAN
- 17- TACROLIMUS
- 18- VACUNA ANTI HEPATITIS B

ANEXO II

NORMATIVA DE DROGAS DESCENTRALIZADAS

1- ALENDRONATO

Indicaciones:

Osteoporosis definida por Densitometría Mineral Ósea (DMO) T-Score menor a -2.5 desvíos estándar en cuello femoral y/o promedio L2-4, y hasta los 80 años de edad.

Por continuidad de tratamiento cuando se cumplieron los autorizados por el plan MEPPES (dos años)

Profilaxis en pacientes que reciban corticoterapia prolongada (más de 3 meses por vía oral a dosis mayores de 5mg/día de prednisona o equivalentes) y con DMO con T-Score menor de -1.5

Se considerará el* Ibandronato sólo como alternativa justificada a alendronato y/o *Risedronato debido a su mayor costo, y la AUDITORÍA ES CENTRALIZADA.

Requisitos: Informe médico completo, informe de densitometría ósea de columna lumbar y fémur de control de tratamiento de hasta 1 año de realizada.

Dosis: Alendronato 70 mg/semana ó 10mg/día

Tiempo de tratamiento: 5 años continuos. Pasado este lapso, se reconsiderará el caso a nivel de Auditoría Central.

*Ibandronato y Risedronato corresponde Auditoría Centralizada, y su cobertura será homologada al Alendronato en el FTP, por no encontrarse al momento con cobertura fija de la Obra Social en el Plan Ambulatorio.-

2-CLOPIDOGREL

Indicaciones:

Post-angioplastía coronaria con colocación de stent.

Post-angioplastía vascular periférica con colocación de stent (carótida, miembros inferiores, renal, etc.)

Insuficiencia coronaria aguda (confirmada por cinecoronariografía previa a procedimiento de revascularización: ATC o By Pass)*

ACV o AIT recurrentes pese al tratamiento instituido demostrado con aspirina.

Intolerancia o alergia a la aspirina documentada.

Requisitos: Informe médico, protocolo del procedimiento.

Dosis: 75 mg/día

Tiempo de tratamiento: Hasta 1 año de tratamiento. Luego, reconsideración según el caso en Auditoría Central.

3-CICLOSPORINA (colirio únicamente)

Indicaciones:

Tratamiento del penfigoide ocular

Síndrome Sicca asociado a síndrome de Sjogren o síndrome de superposición

Post-trasplante de córnea

Uveítis asociada a enfermedad de Behcet.

Requisitos: Informe médico completo, informe de biopsia, test de Schirmer y Rosa de Bengala, serología confirmatoria.

Dosis: 1 x día.

Tiempo de tratamiento: Sólo para tratamiento de las crisis, no para mantenimiento.

17-TACROLIMUS

Indicaciones:

Dermatitis atópica resistente a esteroides tópicos, o población pediátrica; vitiligo; psoriasis (asociado con queratolíticos)

Requisitos:

Informe médico confeccionado por especialista en dermatología

Biopsia cutánea confirmatoria

Constancia de consumo previo de esteroides tópicos

Dosis: 0.03 a 0.3 % ungüento 1 a 2 veces al día

Tiempo de tratamiento: 3 a 6 meses y re-evaluación.

18-VACUNA ANTI HEPATITIS B

Indicación:

Adolescentes de 12 a 21 años.

HIV+, IRC, Pre-trasplante de órganos sólidos y médula ósea, Trabajadores de la salud.

Requisitos: Orden médica de aplicación, informe médico sobre patología de base, fotocopia de evaluación pre-trasplante, certificación laboral correspondiente.

Dosis: Usual 20 mcg. (0, 30 y 180 días)

IRC en diálisis 40 mcg. (0,30 y 180 días).

CIRCUITO DE MEDICAMENTOS DE AUTORIZACIÓN DESCENTRALIZADA

El afiliado debe presentar los requisitos solicitados para el medicamento en cuestión, descriptos en la presente normativa junto con los datos afiliatorios en la Región /Delegación más cercana a su domicilio; los que serán evaluados por el médico auditor de la misma.

Si corresponde el medicamento solicitado con la normativa, se registra el trámite en sistema SOL en OPCIÓN FARMACIAS - ALTA DE RECETAS - donde se indica en: CONVENIO 17 que el medicamento es de autorización descentralizada, y da origen al histórico de consumo del afiliado, en esta situación.

Cabe aclarar que las situaciones que no están contempladas en la normativa adjunta, implican la centralización de los trámites para la evaluación por los auditores de Sede Central.

