BUENOS AIRES

RESOLUCIÓN 2310/2016
INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL (I.O.M.A.)

Aprobar la descentralización de las autorizaciones de renovaciones de medicamentos en el marco del Plan Meppes para tratamientos crónicos.
Del: 26/04/ 2016; Boletín Oficial 13/06/2016.

VISTO el expediente N° 2914-8208/16, iniciado por la Dirección General de Prestaciones, caratulado "PROPUESTA DE DESCENTRALIZACIÓN DE RENOVACIONES DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PLAN MEPPES VIGENTE"; y
CONSIDERANDO:
Que la Subdirección Técnico Científica de Farmacias y Bioquímica formula una propuesta vinculada con la posibilidad de descentralizar las autorizaciones de renovaciones de medicamentos incluidos en el Plan Meppes vigente;
Que se propuso que la autorización de renovaciones de tratamientos crónicos que no presenten modificaciones de drogas ni dosis, sean atendidas y resueltas por las Auditorías Médicas de las Direcciones Regionales del Instituto en la medida que se expida una autorización específica a tal fin, conforme los parámetros expuestos en los anexos 1 y 2, que lucen a fojas 5/7 vuelta;
Que el área propiciante indicó como objetivo de la propuesta optimizar la accesibilidad de medicamentos a los afiliados, disminuyendo los tiempos del circuito de autorización, evitando la intervención de las áreas técnicas en Sede Central;
Que a tales efectos, la aludida Subdirección informó las drogas cuya renovación podrían ser autorizadas en forma descentralizada, y los tratamientos que comprenderían, destacando que la autorización inicial corresponderá al nivel Central (Departamento Técnico Científico), en tanto que la auditoría del resto de los tratamientos y drogas que no se encuentran descriptos en la propuesta, incumbirán también al nivel Central sin excepción, dado que no importan modificaciones a las normas vigentes;
Que en la propuesta se señaló también la necesidad de confeccionar la nómina de médicos auditores de las Direcciones Regionales que contarán con autorización para realizar la renovación descentralizada, otorgar la clave de acceso correspondiente y establecer medios de comunicación permanente para la consulta y resolución de dichos trámites;
Que actualmente, de acuerdo a las normas vigentes, las solicitudes de medicamentos incluidos en el Plan Meppes y sus renovaciones son centralizadas, y se llevan a cabo a través de los sistemas on line; por lo cual la propuesta en tratamiento no modificaría el sistema que se utiliza para autorizar las renovaciones, sino que solo se reemplazaría la auditoría de Sede Central (Departamento Técnico Científico), por la auditoría en las Direcciones Regionales;
Que la aprobación de la presente propuesta implica una modificación de los circuitos de autorización del Plan Meppes regulados en las Resoluciones N° 16.013/02, N° 1.679/04 y N° 1.804/05 del Directorio del IOMA;
Que a fojas 8 tomó intervención la Dirección General de Prestaciones, sin formular objeciones;
Que el Directorio, en su reunión de fecha 20 de abril de 2016, según consta en Acta N° 14, resolvió aprobar la descentralización de las autorizaciones de renovaciones de medicamentos en el marco del Plan Meppes para tratamientos crónicos, en tanto no

presenten modificaciones de drogas ni dosis, en favor de los médicos auditores de las Direcciones Regionales de este IOMA que se determinen oportunamente, para las patologías y las drogas propuestas por la Subdirección Técnico Científica de Farmacias y Bioquímica, conforme los requisitos y normas de indicación establecidas en los anexos 1 y 2, que lucen a fojas 5/7 vuelta, con vigencia a partir del 1° de mayo de 2016; y encomendar a la Dirección General de Regionalización la identificación y autorización de los médicos auditores de las Direcciones Regionales del Instituto, la gestión de las respectivas claves de acceso para la utilización del sistema de autorización a través de la Dirección de Sistemas de Información y Estadística, así como establecer y coordinar con la Subdirección Técnico Científica de Farmacias y Bioquímica los medios de comunicación permanente para la consulta y resolución de los trámites autorizados en el marco del circuito;
Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 7° incisos f) y g) de la Ley N° 6.982;
Por ello,
El Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, resuelve:

Artículo 1°.- Aprobar la descentralización de las autorizaciones de renovaciones de medicamentos en el marco del Plan Meppes para tratamientos crónicos, en tanto no presenten modificaciones de drogas ni dosis, en favor de los médicos auditores de las Direcciones Regionales de este IOMA que se determinen oportunamente, para las patologías y las drogas identificadas en el Anexo 1 que forma parte del presente acto, conforme los requisitos y normas de indicación establecidas en el Anexo 2 que integra el presente, con vigencia a partir del 1º de mayo de 2016.
Art. 2°.- Encomendar a la Dirección General de Regionalización la identificación de los médicos auditores de las Direcciones Regionales del Instituto que estarán habilitados a efectuar las autorizaciones de medicamentos aprobadas en el artículo precedente.
Art. 3°.- Establecer que la Dirección General de Regionalización deberá realizar la gestión de las respectivas claves de acceso para la utilización del sistema de autorización a través de la Dirección de Sistemas de Información y Estadística, así como determinar y coordinar con la Subdirección Técnico Científica de Farmacias y Bioquímica los medios de comunicación permanente para la consulta y resolución de los trámites autorizados en el marco del circuito que se aprueba en el artículo 1º del presente acto.
Art. 4°.- Registrar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA, comunicar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.
Sergio D. Cassinotti, Presidente

ANEXO 1
Patologías y Drogas con renovación descentralizada
* Osteoporosis: Alendronato, Ibandronato, Pamidronato disódico, Risedronato.
* Prolactinoma: Cabergolina.
* Epilepsia: Gabapentin, Lamotrigina, Felbamato, Topiramato, Vigabatrín, Oxcarbacepina, Leviteracetam.
* Parkinson: Cabergolina, Pramipexol, Ropirinol, Selegilina
* Psiquiatría: Aripiprazol, Clotiapina, Clozapina, Lamotrigina, Olanzapina, Topiramato, Risperidona, Ziprazidona.
* Endocrinología: Glibenclamida, Glicazida, Glimepirida, Glipizida, Exenatide, Pioglitasona, Linagliptina, Metformina, Saxagliptina, Sitagliptina, Repaglinida, Insulina
* Oncología: Anastrozol, Tamoxifeno.
ANEXO 2
Requisitos y normativa de indicación.
* Osteoporosis (2 años de tratamiento por plan Meppes)
Requisitos: Receta, Historia clínica, DMO de control de menos de dos años de realizada,

laboratorios de control, datos afiliatorios.
Indicación de continuidad- renovación: que se encuentre en tiempo incluido en el plan Meppes (hasta 2 años).
* Prolactinoma
Requisitos: Receta, historia clínica, serología de control, datos afiliatorios. Indicación de continuidad-renovación: 0,5 a 2 mg. Bisemanal renovaciones semestrales.
* Epilepsia
Requisitos: Receta, historia clínica completa con informe de seguimiento del tratamiento ya autorizado, datos afiliatorios.
Indicación de continuidad-renovación:
* Gabapentin: epilepsia parcial sin y con generalización secundaria en personas de 3 años en adelante.
(Dosis: 900 a 1800mg/día; Máx. 2400 a 3400mg./día)
* Lamotrigina: epilepsia parcial en adultos; epilepsia generalizada asociado a
Síndrome de Gastaut-Lennox en mayores de 2 años.
(Dosis: inicial 50 a 100 mg/día; usual de 400 a 500 mg/día)
* Oxcarbazepina: Epilepsia parcial como monoterapia o tratamiento combinado a partir de los 4 años. Toxicidad por carbazepina.
(Dosis: inicio 600 mg/día; usual 600 a 1200 mg/día; máxima 2400 mg/día)
* Topiramato: epilepsia parcial en tratamiento combinado en adultos y niños mayores de 2 años; epilepsia generalizada primaria; epilepsia asociada a Síndrome de Gastaut- Lennox.
(Dosis: inicial 25 a 50 mg/día; usual 400mg/día; máxima 800mg/día)
* Vigabatrín: Tratamiento monoterapia Epilepsia Parcial Espasmo Infantil y Síndrome de West.
(Dosis: inicio 0.5 a 1 gr/día; usual 4000 mg/día)
* Oxcarbacepina: Epilepsia parcial como monoterapia o tratamiento combinado a partir de los 4 años. Toxicidad por carbamazepina (Ataxia, Diplopía, Visión borrosa).
Enfermedad Bipolar tipo II.
(Dosis: Inicio 600 mg/día; usual 600 a 1200 mg/día; máxima 2400 mg/día)
* Leviteracetam: Tratamiento combinado en adultos con epilepsia de inicio parcial.
(Dosis: de inicio 1000 mg/día; usual 3000 mg/día.)
* Parkinson:
Requisitos: Receta, historia clínica completa con informe de seguimiento del tratamiento ya autorizado, datos afiliatorios.
* Cabergolina, Pramipexol, Ropirinol (Agonistas Dopaminérgicos): en pacientes requiriendo terapia dopaminérgica producen menos complicaciones motoras (wearing off, discinesias, fluctuaciones motoras, fenómenos on-off), cuando se los compara con levodopa a largo plazo. Los derivados del ergot rara vez pueden inducir Fibrosis retroperitoneal, pleural y pericárdica, recientemente reportes de engrosamiento y disfunción de válvulas cardíacas asociada a pergloide, siendo 2 a 4 veces más frecuente que en aquellos que no recibieron esta última. Por tal motivo, agonistas no derivados del ergot son actualmente preferidos aunque no se hallen exentos de efectos adversos (alucinaciones, somnolencias, edemas).
(Dosis: Cabergolina: 2 a 6 mg/día; Pramipexol: hasta 4,5 mg/día en 3 dosis; Ropirinol: hasta 24 mg/día en 3 dosis)
* Selegilina (IMAO-B): modesto beneficio sintomático (nivel II), no existen evidencias que tenga propiedades neuroprotectivas, como tampoco que incremente la mortalidad, ya sea sola o asociada. Nuevos estudios indican que no es eficaz en las discinecias).
(Dosis: 5 mg dos veces al día)
* Psiquiatría:
Requisitos: Receta, historia clínica completa con informe de seguimiento (evolución, tratamientos previos, efectos adversos, internaciones), Informe de estudios (analítica de rutina, EEG, TAC y RMN de cerebro), el tratamiento ya autorizado, datos afiliatorios.
* Aripiprazol, Clotiapina, Clozapina, Olanzapina, Risperidona, Ziprazidona (Antipsicóticos Atípicos): Esquizofrenia y desórdenes relacionados, Trastornos psicóticos agudos no

especificados, Trastorno bipolar tipo I refractarios, parálisis cerebral, encefalopatías orgánicas no evolutivas y retraso mental (cursando con agitación y agresividad), demencia agitada con desilusiones y psicosis maníaca.
* Lamotrigina y Topiramato : Trastorno bipolar tipo II (Dosis: Aripiprazol: 10 a 30 mg/día; Clotiapina: 40 a 200 mg/día; Olanzapina: 10 a 20 mg/día; Risperidona: 0, 5 a 6 mg/día y Ziprazidona: 40 a 160 mg/día; Lamotrigina: inicial 50 a 100 mg/día; usual de 400 a 500 mg/día; Topiramato: inicial 25 a 50 mg/día; usual 400mg/día; máxima 800mg/día; Clozapina máxima 900 mg.)
* Endocrinología:
Requisitos: Receta, historia clínica completa con informe de seguimiento (laboratorios actualizados al momento de la autorización: Hb glicosilada 2 al año, glucemias basales, controles oftalmológicos y cardiológicos), realizados en el último año a la fecha de solicitud, datos afiliatorios.
Glibenclamida, Glicazida, Glimepirida, Glipizida, Pioglitasona, Exenatide, Linagliptina, Liraglutide, Metformina, Saxagliptina, Sitagliptina, Repaglinida, Insulina.
Exenatide, Liraglutide, Linagliptina, Sitagliptina, y Saxagliptina NO se renovarán si se pasa a un régimen de insulinoterapia intensificado (asociación de insulina basal: NPHDETEMIR o GLARGINA con insulina para correcciones: CORRIENTE o ANÁLOGOS ULTRA-RÁPIDOS).
Se deben respetar las dosis autorizaciones previas y en intervalos de 6 meses de tratamiento.
Las tiras reactivas se deben autorizar por el mismo período de tiempo que las insulinas.
* Oncología:
Requisitos: Receta, historia clínica completa con informe de seguimiento, y con informe de anatomía patológica con receptores hormonales para estrógeno POSITIVO; progesterona POSITIVO, HER2 +o -, Ki 67, Ca 15-3 y estudios complementarios de diagnóstico a distancia (RNM, TAC O COCT).
Indicaciones: solo MONODROGA Y MONOTERAPIA en mujeres pre o posmenopáusicas.
Como tratamiento neoadyuvante, adyuvante o enfermedad diseminada.
Dosis: Anastrozol: 1mg/día , 1 envase c.25/28 días; Tamoxifeno 20 mg./día 1 envase c. 25/28 días. (AUTORIZAR CADA 6 MESES hasta 5 años o toxicidad o progresión).

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos