

## **Resolución 310/2004**

*Modificación de la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 23.660.*

*Bs. As., 7/4/2004*

*VISTO los Expedientes N° 59.493/03-Cpos.1/2-S.S.SALUD y N° 58.219/03-S.S.SALUD, la Ley N° 25.673, los Decretos N° 486/02, N° 2724/02, N° 987/03, N° 1282/03 y N° 1210/03 y las Resoluciones N° 201/02 MS y N° 160/04 MS; y*

### **CONSIDERANDO**

*Que en el marco del Decreto N° 486/02 se dictó la Resolución Ministerial N° 201 de fecha 2 de abril de 2002 por la que se aprueba el Programa Médico Obligatorio de Emergencia.*

*Que la vigencia del mencionado Decreto fue prorrogada por los Decretos N° 2724/02 y 1210/03.*

*Que se han producido cambios en el sector salud que hacen necesaria la actualización y modificación de la mencionada Resolución Ministerial.*

*Que, por otra parte, el artículo 8° del Anexo I del Decreto N° 987/03 faculta al Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la Ley N° 25.649, a efectuar modificaciones al Programa Médico Obligatorio en su parte pertinente, a efectos de basarse en el nuevo "Formulario Terapéutico Nacional" en el que, por principio activo o combinación de ellos, se deberán ordenar las especialidades medicinales que el mismo indique siguiendo criterios científicos, terapéuticos y farmacoeconómicos.*

*Que dicho ordenamiento se produjo a través del dictado de la Resolución n° 160/04-MS de fecha 17 de febrero de 2004.*

*Que en ese sentido, resulta necesario optimizar el acceso y la cobertura de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud a los medicamentos esenciales de uso ambulatorio en general y en especial a los que se utilizan para el tratamiento farmacológico de patologías crónicas prevalentes.*

*Que en virtud de lo antes expuesto corresponde redefinir el marco regulatorio de la cobertura de las prestaciones farmacéuticas del primer nivel de la atención, que quedará a cargo de los Agentes del Seguro de Salud.*

*Que a tales efectos resulta necesario mejorar la accesibilidad económica de los beneficiarios del mencionado Sistema y por ello corresponde ampliar, significativamente, la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y*

*gran impacto sanitario que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos.*

*Que favorecer la optimización del cumplimiento de los tratamientos farmacológicos de dichas patologías, en el primer nivel de atención, para objetivos terapéuticos definidos como el control sintomático, la remisión clínica o la prevención primaria o secundaria, contribuye decididamente a una disminución de la morbilidad, comorbilidad y la mortalidad según la evidencia científica disponible.*

*Que el acceso a los tratamientos que requieren fármacos de modo permanente y/o recurrente amerita disminuir el coseguro a cargo de los beneficiarios, y en este sentido la presente medida contribuye a dotar de equidad distributiva y de financiación al Sistema Nacional del Seguro de Salud, para aquellos beneficiarios que sufran patologías de alto impacto sanitario y socioeconómico.*

*Que a los fines indicados, se propicia asegurar por parte de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud la cobertura de algunos de los medicamentos de uso ambulatorio con un 40% a su cargo, en el caso de los medicamentos de uso habitual y del 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de su empleo de modo permanente o recurrente, conforme al precio de referencia y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de los medicamentos que al efecto se determinen.*

*Que los beneficiarios del Sistema al observar el cumplimiento de los tratamientos indicados evitarán las complicaciones propias del abandono de los mismos, constituyendo una medida sanitaria que mejora la accesibilidad de los beneficiarios y evita los gastos generados por el incumplimiento terapéutico para los Agentes del Seguro.*

*Que el tiempo transcurrido y las variaciones verificadas desde el dictado de la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud que establece los precios de referencia, hacen indispensable su actualización y la institución de la modalidad de monto fijo publicado, resultante de la aplicación del porcentaje de cobertura pertinente sobre el precio de referencia de todos los productos de una misma forma farmacéutica, concentración y presentación, con el fin de contribuir a una mayor y más clara elección por parte de los usuarios.*

*Que para aquellos medicamentos cuyo precio de venta al público sea inferior al monto fijo publicado, la cobertura por parte del Agente del Seguro será del setenta por ciento (70%) del precio de venta al público.*

*Que la presente reformulación, además de constituir una actualización científico-técnica de los anexos del PMOE, pretende resolver distorsiones verificadas que hacen que los beneficiarios de Obras Sociales no obtengan de modo uniforme los beneficios de cobertura consagrados en el mencionado Programa.*

Que con el objeto de fortalecer la calidad de los servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y la procreación responsable, que reciben los beneficiarios del SEGURO NACIONAL DE SALUD y en consonancia con el artículo 6° de la Ley 25.673 se deberá establecer un adecuado sistema de control para la detección temprana y la prevención adecuada de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer genital y mamario.

Que asimismo a demanda de los beneficiarios y en el marco de la atención primaria de la salud, a través de los prestadores de servicios, se tendrá que prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos y de prevención que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Que a fin de dar cumplimiento con el artículo 7° de la Ley N° 25.673 que ordena que las prestaciones precitadas deberán ser incluidas en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico, la Superintendencia de Servicios de Salud elevó a este Ministerio la propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 201/02 incorporando las previsiones de la ley 25.673 y su reglamentación.

Que se han tenido en cuenta las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud en la materia y las realizadas por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Que los beneficiarios de Obras Sociales deben recibir la información y las prestaciones pautadas en la presente bajo programa, que será controlado y fiscalizado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD, ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto N° 486/02 y el artículo 8 del Anexo I del Decreto N° 987/03.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° — Modifícase el Anexo I de la Resolución N° 201/02 MS incorporándose en el ítem 1.1.5 el Programa de Prevención de la Ley 25.673, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"1.1.5. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673): sin coseguro a cargo de los beneficiarios".

*Art. 2º — Modifícase el apartado 7 del Anexo I de la Resolución N° 201/02-MS, el que quedará redactado de la siguiente manera:*

*7.1. Se asegura por parte del Agente del Seguro de Salud, la cobertura de los medicamentos de uso ambulatorio que figuran en el Anexo III con 40% a su cargo para medicamentos de uso habitual, y 70% a su cargo para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, conforme al precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan.*

*El Anexo V incluye medicamentos de alternativa terapéutica, cuya cobertura por parte del Agente del Seguro de Salud deberá ser resuelta por su auditoría médica según las recomendaciones de uso establecidas en dicho Anexo. La cobertura será del 40% para medicamentos de uso habitual y 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieran de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento. Todo ello, a cargo del Agente del Seguro de Salud y conforme al precio de referencia —monto fijo— que se publica en el referido Anexo y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones que de cada medicamento se individualizan.*

*7.2. Los medicamentos suministrados durante la internación tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud.*

*7.3. Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos que a continuación se detallan y los que la autoridad de aplicación incorpore en el futuro:*

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.*
- Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.*
- Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.*
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III verificadas por la auditoría del Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud.*
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis.*

*Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en las siguientes normas de aplicación:*

- Resolución 301/99 MSyAS. Cobertura de insulina (100%).*

- Resolución 791/99 MSyAS. Cobertura al 100% de la piridostigmina (comp. 60mg), destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.

Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.

La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%.

- Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.

La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%.

7.4. La cobertura de medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo del Agente del Seguro de Salud.

La cobertura de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo del Agente del Seguro de Salud.

7.5. Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios y apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución a cargo de la Administración de Programas Especiales (APE), en los términos del decreto P.E.N. 53/98 los medicamentos incluidos en las Resoluciones Nros. 475/02-APE, 500/04-APE, 5600/03-APE y 2048/03-APE y sus modificatorias.

7.6. Todos los profesionales médicos y odontólogos que brinden servicios a los Agentes del Seguro de Salud deberán prescribir los medicamentos por su nombre genérico o denominación común internacional y se aplicarán en la dispensa los principios y mecanismos establecidos en la Ley N° 25.649 y su Decreto Reglamentario.

Sin perjuicio del objetivo de promover el uso racional del medicamento, las recomendaciones de uso establecidas en los Anexos III y V de la presente, sobre la cobertura de medicamentos en determinadas situaciones clínicas de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible, no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos farmacológicos en curso al momento de su dictado, en tanto se encuentren acreditados por parte de la auditoría del Agente del Seguro de Salud los beneficios terapéuticos esperados en cada caso y la pertinencia de la continuidad de tratamiento.

Art. 3º — Sustitúyese el Anexo III de la Resolución Nº 201/02-MS por el de "Anexo III - Estructura. Recomendaciones de Uso del Formulario Terapéutico" que como Anexo I forman parte integrante de la presente.

Art. 4º — Sustitúyese el Anexo IV de la Resolución Nº 201/02-MS por el denominado "Anexo IV - Medicamentos del Formulario Terapéutico. Precios de referencia: Especialidades Medicinales agrupadas por forma farmacéutica, concentración y presentación, precio sugerido al público con su precio de referencia por monto fijo (cobertura a cargo del Agente del Seguro de Salud)", que como Anexo II forma parte integrante de la presente.

Art. 5º — Incorpórase a la Resolución Nº 201/02-MS, como Anexo V el denominado "Anexo V - Listado de medicamentos de excepción con recomendaciones de uso. Medicamentos con cobertura en situaciones particulares detalladas en el presente Anexo. Precios de referencia: Especialidades Medicinales agrupadas por forma farmacéutica, concentración y presentación, precio sugerido al público con su precio de referencia por monto fijo (cobertura a cargo del Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud)", que como Anexo III integra la presente.

Art. 6º — Los Agentes del Seguro deberán elaborar un Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de acuerdo a las características demográficas, epidemiológicas y regionales propias, el que deberá tener en cuenta el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y los alcances de esta Resolución. La Superintendencia de Servicios de Salud establecerá mediante el dictado del acto administrativo correspondiente los indicadores sanitarios, las tasas de uso y cantidad y tipo de las prestaciones establecidas en la presente, así como la información epidemiológica relevante que deberán recabar y remitir a la autoridad de aplicación los Agentes del Seguro de Salud.

Art. 7º — Las disposiciones contenidas en la presente entrarán en vigencia a partir de los ocho (8) días de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 8º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

#### ANEXO I

#### ANEXO III- FORMULARIO TERAPEUTICO del PMOe

#### ESTRUCTURA

- A APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
- A01 PREPARACIONES ESTOMATOLOGICAS
- A02 ANTIACIDOS, DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA Y FLATULENCIA

A02A	ANTIACIDOS	
A02B	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA	
A02A	ANTIACIDOS	
A02AAB	COMPUESTOS CON ALUMINIO	
A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO	40
A02AB10	HIDROXIDO DE ALUMINIO E HIDROXIDO DE MAGNESIO	40
A02BA	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2	
A02BA02.A	RANITIDINA	40
A02BC	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	
A02BC01.A	OMEPRAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
A02BX	OTRAS DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA	
A03	ANTIESPASMODICOS Y AGENTES ANTICOLINERGICOS Y PROPULSIVOS	
A03B	BELLADONA Y DERIVADOS, MONODROGAS	
A03BB	ALCALOIDES DE LA BELLADONA, SEMISINTETICOS, COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO	
A03BB99.A	HOMATROPINA METILBROMURO	40
A03F	PROPULSIVOS	
A03FA	PROPULSIVOS	
A03FA01.A	METOCLOPRAMIDA	40
A04	ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS	
A04A	ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS	
A04AA	ANTAGONISTAS DE SEROTONINA (5HT3)	
A04AA01.A	ONDANSETRON	100
A07	ANTIDIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	

A07A	ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	
A07C	ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS	
A07CA	SALES DE REHIDRATAACION ORAL	
A07CA99.A	SALES DE REHIDRATAACION ORAL	40
A07D	ANTIPROPULSIVOS	
A07DA	ANTIPROPULSIVOS	
A07DA03.A	LOPERAMIDA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
A07E	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES	
A07EC	ACIDO AMINOSALICILICO Y AGENTES SIMILARES	
A07EC01.A	SULFASALAZINA (SALICILAZOSULFAPIRIDINA)	70
A07EC02.A	MESALAZINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
A10	DROGAS DE USO EN DIABETES	
A10A	INSULINAS Y ANALOGOS	
A10AB	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION RAPIDA	
A10AB01.A	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA	100
A10AB02.A	INSULINA BOVINA ACCION RAPIDA	100
A10AB03.A	INSULINA PORCINA ACCION RAPIDA	100
A10AB04.A	INSULINA LISPRO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
A10AC	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION INTERMEDIA	
A10AC01.A	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA	100
A10AC02.A	INSULINA BOVINA ACCION INTERMEDIA	100
A10AC03.A	INSULINA PORCINA ACCION INTERMEDIA	100
A10AE	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION LENTA	
A10AE01.A	INSULINA HUMANA ACCION LENTA	100



A10AE02.A	INSULINA BOVINA ACCION LENTA	100
A10AE03.A	INSULINA PORCINA ACCION LENTA	100
A10B	HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BA	BIGUANIDINAS	
A10BA02.A	METFORMINA CLORHIDRATO	70
A10BB	SULFONAMIDAS, UREA DERIVADOS	
A10BB01.A	GLIBENCLAMIDA	70
A10BB07.A	GLIPIZIDA	70
B	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	
B01	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01A	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01AA	ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K	
B01AA03.A	WARFARINA SODICA CRISTALINA	70
B01AA07.A	ACENOCUMAROL	70
B01AB	HEPARINAS	
B01AB01.A	HEPARINA CALCICA	
B01AB05.A	ENOXAPARINA SODICA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
B01AC	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA EXCLUYENDO HEPARINAS	
B01AC06.A	ACIDO ACETILSALICILICO —CON RECOMENDACION DE USO—	70
B02	ANTIHEMORRAGICOS	
B02B	VITAMINA K Y OTROS HEMOSTATICOS	
B02BA	VITAMINA K	
B02BA01.A	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	40
B02BD	FACTORES DE LA COAGULACION	

<i>B02BD02.A</i>	<i>FACTOR VIII</i>	<i>AP E</i>
<i>B02BD04.A</i>	<i>FACTOR IX</i>	<i>AP E</i>
<i>B02BD05.A</i>	<i>FACTOR VII</i>	<i>AP E</i>
<i>B03</i>	<i>PREPARACIONES ANTIANEMICAS</i>	
<i>B03A</i>	<i>PREPARACIONES CON HIERRO</i>	
<i>B03AA</i>	<i>HIERRO BIVALENTE, PREPARACIONES ORALES</i>	
<i>B03AA07.A</i>	<i>FERROSO SULFATO</i>	<i>40</i>
<i>B03B</i>	<i>VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO</i>	
<i>B03BA</i>	<i>VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA Y DERIVADOS)</i>	
<i>B03BA01.A</i>	<i>VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)</i>	<i>40</i>
<i>B03BB</i>	<i>ACIDO FOLICO Y DERIVADOS</i>	
<i>B03BB01.A</i>	<i>ACIDO FOLICO</i>	<i>40</i>
<i>B03X</i>	<i>OTRAS PREPARACIONES ANTIANEMICAS</i>	
<i>B03XA</i>	<i>OTRAS PREPARACIONES ANTIANEMICAS</i>	
<i>B03XA01.A</i>	<i>ERITROPOYETINA</i>	<i>100</i>
<i>C</i>	<i>SISTEMA CARDIOVASCULAR</i>	
<i>C01</i>	<i>CARDIOTERAPIA</i>	
<i>C01A</i>	<i>GLICOSIDOS CARDIACOS</i>	
<i>C01AA</i>	<i>GLICOSIDOS DIGITALICOS</i>	
<i>C01AA05.A</i>	<i>DIGOXINA</i>	<i>70</i>
<i>C01B</i>	<i>ANTIARRITMICOS, CLASE I Y III</i>	
<i>C01BA</i>	<i>ANTIARRITMICOS, CLASE I A</i>	

C01BA01.A	QUINIDINA SULFATO	70
C01BB	ANTIARRITMICOS, CLASE I B	
C01BB02.A	MEXILETINA CLORHIDRATO	70
C01BC	ANTIARRITMICOS, CLASE I C	
C01BC03.A	PROPAFENONA CLORHIDRATO	70
C01BC04.A	FLECAINIDA ACETATO	70
C01BD	ANTIARRITMICOS, CLASE III	
C01BD01.A	AMIODARONA CLORHIDRATO	70
C01D	VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS	
C01DA	NITRATOS ORGANICOS	
C01DA02.A	NITROGLICERINA	70
C01DA08.A	DINITRATO DE ISOSORBIDE	70
C01DA14.A	MONONITRATO DE ISOSORBIDE	70
C02	ANTIHIPERTENSIVOS	
C02A	AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL	
C02AB	METILDOPA	
C02AB01.A	ALFA METILDOPA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C03	DIURETICOS	
C03A	DIURETICOS DE BAJO TECHO, TIAZIDAS	
C03AA	TIAZIDAS	
C03AA03.A	HIDROCLOROTIAZIDA	70
C03AX	TIAZIDAS, COMBINADAS CON OTRAS DROGAS	
C03AX01.A	HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA CLORHIDRATO	70

C03B	DIURETICOS DE BAJO TECHO, EXCLUYENDO TIAZIDAS	
C03BA	SULFONAMIDAS	
C03BA04.A	CLORTALIDONA	70
C03C	DIURETICOS DE ALTO TECHO	
C03CA	SULFONAMIDAS	
C03CA01.A	FUROSEMIDA	70
C03CA01.B	FUROSEMIDA DIETILAMINOETANOL	70
C03D	AGENTES AHORRADORES DE POTASIO	
C03DA	ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA	
C03DA01.A	ESPIRONOLACTONA	70
C07	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
C07A	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
C07AA	AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS	
C07AA05.A	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	70
C07AB	AGENTES BETA BLOQUEANTES SELECTIVOS	
C07AB03.A	ATENOLOL	70
C07AG	AGENTES ALFA Y BETA BLOQUEANTES	
C07AG02.A	CARVEDILOL —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C08	BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO	
C08C	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE LOS CANALES DE CALCIO CON MINIMOS EFECTOS VASCULARES	
C08CA	DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA	
C08CA01.A	AMLODIPINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C08CA05.A	NIFEDIPINA (forma de liberación controlada)	70
C08D	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE LOS CANALES DE CALCIO CON	

*EFFECTOS CARDIACOS DIRECTOS*

<i>C08DA</i>	<i>DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA</i>	
<i>C08DA01.A</i>	<i>VERAPAMILO</i>	<i>70</i>
<i>C08DB</i>	<i>DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA</i>	
<i>C08DB01.A</i>	<i>DILTIAZEM CLORHIDRATO</i>	<i>70</i>
<i>C09</i>	<i>AGENTES DE ACCION SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09A</i>	<i>INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09AA</i>	<i>INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09AA02.A</i>	<i>ENALAPRIL MALEATO —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C09C</i>	<i>ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II</i>	
<i>C09CA</i>	<i>ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II</i>	
<i>C09CA01.A</i>	<i>LOSARTAN —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C10</i>	<i>AGENTES HIPOLIPEMIANTES</i>	
<i>C10A</i>	<i>REDUCTORES DEL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS</i>	
<i>C10AA</i>	<i>INHIBIDORES HMG COA REDUCTASA</i>	
<i>C10AA01.A</i>	<i>SIMVASTATIN —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C10AA03.A</i>	<i>PRAVASTATIN —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C10AB</i>	<i>FIBRATOS</i>	
<i>C10AB04.A</i>	<i>GEMFIBROZIL —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C10AC</i>	<i>SECUESTRADORES DE ACIDOS BILIARES</i>	
<i>C10AC01.A</i>	<i>COLESTIRAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>C10AD</i>	<i>ACIDO NICOTINICO Y DERIVADOS</i>	
<i>C10AD02.A</i>	<i>ACIDO NICOTINICO —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>D</i>	<i>DERMATOLOGICOS</i>	

D01	ANTIFUNGICOS DE USO TOPICO	
D01A	ANTIFUNGICOS DE USO TOPICO	
D01AA	ANTIBIOTICOS	
D01AA01.A	NISTATINA	40
D01AC	DERIVADOS DE IMIDAZOL Y TRIAZOL	
D01AC08.A	KETOCONAZOL	40
D01B	ANTIFUNGICOS DE USO SISTEMICO	
D01BA	ANTIFUNGICOS DE USO SISTEMICO	
D01BA02.A	TERBINAFINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D05	ANTIPSORIASICOS	
D05B	ANTIPSORIASICOS PARA USO SISTEMICO	
D05BB	RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS	
D05BB02.A	ACITRETINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D06	ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS PARA USO DERMATOLOGICO	
D06A	ANTIBIOTICOS PARA USO TOPICO	
D06AX	OTROS ANTIBIOTICOS PARA USO TOPICO	
D06AX07.A	GENTAMICINA	40
D06AX09.A	MUPIROCINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D07	PREPARACIONES DERMATOLOGICAS CON CORTICOIDES	
D07A	CORTICOIDES	
D07AA	CORTICOIDES (GRUPO I)	
D07AA02.A	HIDROCORTISONA	40
D07AB	CORTICOIDES (GRUPO II)	
D07AB09.A	TRIAMCINOLONA ACETONIDA	40

D07AC	CORTICOIDES (GRUPO III)	
D07AC01.A	BETAMETASONA	40
D07AC01.B	BETAMETASONA BENZOATO	40
D07AC01.C	BETAMETASONA VALERATO	40
D10	PREPARACIONES ANTIACNE	
D10A	PREPARACIONES ANTIACNE DE USO TOPICO	
D10AE	PEROXIDOS	
D10AE01.A	PEROXIDO DE BENZOILO	40
D10AF	ANTIINFECCIOSOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	
D10AF01.A	CLINDAMICINA	40
D10AF01.B	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	40
D10AF01.C	CLINDAMICINA FOSFATO	40
D10AF02.A	ERITROMICINA	40
D10B	PREPARACIONES ANTIACNE DE USO SISTEMICO	
D10BA	RETINOIDES PARA TRATAMIENTO DEL ACNE	
D10BA01.A	ISOTRETINOINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G	SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	
G01	ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS GINECOLOGICOS	
G01A	ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON CORTICOIDES	
G01AA	ANTIBIOTICOS	
G01AA01.A	NISTATINA	40
G01AF	DERIVADOS IMIDAZOLICOS	
G01AF01.A	METRONIDAZOL	40
G02	OTROS GINECOLOGICOS	

G02A	OXITOCICOS	
G02AB	ALCALOIDES DE LA ERGOTAMINA	
G02AB01.A	METILERGONOVINA MALEATO	40
G02AB03.A	ERGONOVINA MALEATO	40
G02C	OTROS GINECOLOGICOS	
G02CA	DEPRESORES SIMPATICOMIMETICOS	
G02CA01.A	RITODRINA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G02CA99.A	ISOXUPRINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G03	HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03A	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE USO SISTEMICO —CON RECOMENDACION DE USO—	
G03AA	PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS, COMBINACIONES FIJAS	
G03AA07.A	ETINILESTRADIOL entre 0,015 y 0,035 mgr. Combinado con	100
G03AA07.A	LEVONORGESTREL entre 0,10 y 0,30 mgr.	100
G03AA07.A	GESTODENO 0,06/0,75 mgr	100
G03AA07.A	DESORGESTREL 0,15 mgr.	100
G03AA07.A	NORGESTIMATO 0,250 mgr.	100
G03AA07.A	ACETATO DE CIPROTERONA 2 mgr.	100
G03AA07.A	ENANTATO DE NORETISTERONA 50 mgr. / VALERATO DE ESTRADIOL 5 mgr.	100
	(Proporción de valerato de estradiol rectificada por art. 1° de la <a href="#">Resolución General N° 1418/2007</a> del Ministerio de Salud B.O. 30/10/2007)	
G03AA07.A	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 mgr./CIPIONATO DE ESTRADIOL 100 mgr.	100
G03AA07.A	DIHIDROXIPROGESTERONA ACETOFENIDO 150 mgr./ESTRADIOL ENANTATO 10 mgr.	100



G03AB	PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS, PREPARADOS SECUENCIALES	
G03AB03.A	ETINILESTRADIOL entre 0,03 y 0,04 mgr. Combinado con	100
G03AB03.A	LEVONERGESTREL entre 0,05 y 0,125 mgr.	100
G03AB03.A	GESTODENO 0,05-0,1 mgr	100
G03AB03.A	NORGESTINATO 0,180-0,250	100
G03AC	PROGESTAGENOS	100
G03AC03	LEVONORGESTREL 0,030 mgr.	100
G03AC03	LINESTRENOL 0,5 mgr.	100
G03AC03	NORGESTREL 0,075 mgr.	100
G03AC03	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mgr.	100
G03C	ESTROGENOS	
G03CA	ESTROGENOS NATURALES Y SEMISINTETICOS —CON RECOMENDACION DE USO—	
G03CA03.A	ESTRADIOL	40
G03CA04.A	ESTRIOL	40
G03CA57.A	ESTROGENOS CONJUGADOS	40
G03D	PROGESTAGENOS	
G03DA	DERIVADOS DEL PREGNEN (4)	
G03DA02.A	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO (CON RECOMENDACION DE USO)	40
G03DA04.A	PROGESTERONA	40
G03DC	DERIVADOS DEL ESTREN	
G03DC02.A	NORETISTERONA ACETATO (CON RECOMENDACION DE USO)	40
G03G	GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION	
G03GA	GONADOTROFINAS	
G03GA01.A	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA —CON RECOMENDACION DE USO	40

—		
G03X	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03XA	ANTIGONADOTROFINAS Y AGENTES SIMILARES	
G03XA01.A	DANAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04	UROLOGICOS	
G04A	ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS	
G04AC	DERIVADOS DEL NITROFURANO	
G04AC01.A	NITROFURANTOINA	40
G04B	OTROS UROLOGICOS, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS	
G04BD	ANTIESPASMODICOS URINARIOS	
G04BD04.A	OXIBUTININA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04BD04.B	OXIBUTININA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04C	DROGAS USADAS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	
G04CA	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENERGICOS	
G04CA03.A	TERAZOCINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA-5-ALFA REDUCTASA	
G04CB01.A	FINASTERIDE —CON RECOMENDACION DE USO—	40
H	PREPARACIONES HORMONALES SISTEMICAS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES	
H01	HORMONAS PITUITARIA, HIPOTALAMICA Y ANALOGAS	
H01A	HORMONAS DEL LOBULO PITUITARIO ANTERIOR	
H01AC	SOMATOTROFINA Y ANALOGOS	
H01AC01.A	SOMATOTROFINA (Hormona de Crecimiento)	AP E
H01B	HORMONAS DEL LOBULO PITUITARIO POSTERIOR	

H01BA	VASOPRESINA Y ANALOGOS	
H01BA02.A	DESMOPRESINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
H01C	HORMONAS HIPOTALAMICAS	
H01CB	INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	
H01CB02.A	OCTREOTIDE	AP E
H02	CORTICOSTEROIDES DE USO SISTEMICO	
H02A	CORTICOSTEROIDES DE USO SISTEMICO	
H02AB	GLUCOCORTICOIDES	
H02AB01.A	BETAMETASONA	40
H02AB02.A	DEXAMETASONA	40
H02AB02.B	DEXAMETASONA FOSFATO	40
H02AB04	METILPREDNISONA	40
H02AB07.A	PREDNISONA	40
H02AB09.A	HIDROCORTISONA	40
H02AB09.B	HIDROCORTISONA HEMISUCCINATO	40
H03	TERAPIA TIROIDEA	
H03A	PREPARACIONES TIROIDEAS	
H03AA	HORMONAS TIROIDEAS	
H03AA01.A	LEVOTIROXINA SODICA	70
H03AA02.A	L-TRIIODOTIRONINA SODICA (LIOTIRONINA SODICA)	70
H03B	PREPARACIONES ANTITIROIDEAS	
H03BB	DERIVADOS DE TIOUREAS	
H03BB02.A	METIMAZOL	70
H03C	TERAPIA CON YODO	

H03CA	TERAPIA CON YODO	
J	ANTIINFECCIOSOS GENERALES DE USO SISTEMICO	
J01	ANTIBACTERIANOS DE USO SISTEMICO	
J01A	TETRACICLINAS	
J01AA	TETRACICLINAS	
J01AA02.A	DOXICICLINA	40
J01C	ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS, PENICILINAS	
J01CA	PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO	
J01CA04.A	AMOXICILINA	40
J01CE	PENICILINAS SENSIBLES A LA BETA LACTAMASA	
J01CE02.A	PENICILINA V (FENOXIMETILPENICILINA)	40
J01CE08.A	PENICILINA G BENZATINICA	40
J01CR	COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETA LACTAMASA	
J01CR02.A	AMOXICILINA Y ACIDO CLAVULANICO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01D	OTROS ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS	
J01DA	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	
J01DA01.A	CEFALEXINA	40
J01DA13.A	CEFTRIAXONA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01DA06	CEFUROXIMA	40
J02DA11	CEFTAZIDIMA	40
J01E	SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMAS	
J01EE	COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMAS, INCLUYENDO DERIVADOS	

J01EE01.A	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA)	40
J01F	MACROLIDOS Y LINCOSAMIDAS	
J01FA	MACROLIDOS	
J01FA01.A	ERITROMICINA	40
J01FA02.A	ESPIRAMICINA	40
J01FA09.A	CLARITROMICINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01G	ANTIBACTERIANOS AMINOGLUCOSIDICOS	
J01GB	OTROS AMINOGLUCOSIDOS	
J01GB03.A	GENTAMICINA	40
J01M	ANTIBACTERIANOS QUINOLONICOS	
J01MA	FLUOROQUINOLONAS	
J01MA02.A	CIPROFLOXACINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01MA06.A	NORFLOXACINA	40
J01X	OTROS ANTIBACTERIANOS	
J01XA	ANTIBACTERIANOS GLICOPEPTIDICOS	
J01XA02.A	TEICOPLAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—	AP E
J01XB	POLIMIXINAS	
J01XD	DERIVADOS IMIDAZOLINICOS	
J01XD01.A	METRONIDAZOL	40
J02	ANTIMICOTICOS DE USO SISTEMICO	
J02A	ANTIMICOTICOS DE USO SISTEMICO	
J02AB	DERIVADOS IMIDAZOLINICOS	
J02AB02.A	KETOCONAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J02AC	DERIVADOS TRIAZOLINICOS	

J02AC01.A	FLUCONAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J04	ANTIMICOBACTERIANOS	
J04A	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	
J04AB	ANTIBIOTICOS	
J04AB02.A	RIFAMPICINA	100
J04AC	HIDRAZIDAS	
J04AC01.A	ISONIACIDA	100
J04AK	OTRAS DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	
J04AK01.A	PIRAZINAMIDA	100
J04AK02.A	ETAMBUTOL	100
J04AM	COMBINACIONES DE DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	
J04AM02.A	RIFAMPICINA E ISONIACIDA	100
J04AM02.B	RIFAMPICINA, ISONIACIDA Y PIRAZINAMIDA	100
J04B	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO	
J04BA	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO	
J04BA02.A	DAPSONA	100
J05	ANTIVIRALES DE USO SISTEMICO	
J05A	ACCION ANTIVIRAL DIRECTA	
J05AE	INHIBIDORES DE PROTEASAS	
J05AE01.A	SAQUINAVIR	AP E
J05AE02.A	INDINAVIR	AP E
J05AE03.A	RITONAVIR	AP

		<i>E</i>
<i>J05AE04.A</i>	<i>NELFINAVIR</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AE05.A</i>	<i>AMPRENAVIR</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AE99.A</i>	<i>LOPINAVER Y RITONAVIR</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF</i>	<i>NUCLEOSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA</i>	
<i>J05AF01.A</i>	<i>ZIDOVUDINA (AZT)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF02.A</i>	<i>DIDANOSINA (DDI)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF03.A</i>	<i>ZALCITABINA (DDC)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF04.A</i>	<i>STAVUDINA (D4T)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF05.A</i>	<i>LAMIVUDINA (3TC)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF06.A</i>	<i>ABACAVIR (ABC)</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AF30.A</i>	<i>LAMIVUDINA Y ZIDOVUDINA</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AG</i>	<i>NO NUCLEOSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA</i>	
<i>J05AG01.A</i>	<i>NEVIRAPINA</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AG03.A</i>	<i>EFAVIRENZ</i>	<i>AP E</i>
<i>J05AX</i>	<i>OTROS ANTIVIRALES</i>	
<i>J05AX99.A</i>	<i>NEVIRAPINA, LAMIVUDINA Y STAVUDINA</i>	<i>AP E</i>
	<i>DACLIZUMAB</i>	<i>AP</i>

		E
	HIDROXIUREA	AP E
J06	SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS	
J06B	INMUNOGLOBULINAS	
J06BA	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS, NORMAL	
J06BA01.A	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA (IM)	40
J06BB	INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS	
J06BB01.A	INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
J06BB02.A	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	40
J06BB04.A	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B —CON RECOMENDACION DE USO—	100
J07	VACUNAS	
J07A	VACUNAS BACTERIANAS	
J07AG	VACUNAS HEMOPHILUS INFLUENZA B —CON RECOMENDACION DE USO—	
J07AG01.A	VACUNA ANTIHEMOPHILUS	40
J07AJ	VACUNAS PERTUSSIS	40
J07AJ51.A	VACUNA TRIPLE (DIFTERIA, TETANOS Y PERTUSSIS)	40
J07AM	VACUNAS TETANO	40
J07AM01.A	VACUNA ANTITETANICA	40
J07AM51.A	VACUNA DOBLE (DIFTERIA Y TETANOS)	
J07AN	VACUNA ANTITUBERCULOSA	40
J07AN01.A	BCG (CALMETTE-GUERIN)	40
J07B	VACUNAS VIRALES	
J07BC	VACUNAS HEPATITIS	



J07BC01.A	VACUNA ANTIHEPATITIS B	40
J07BD	VACUNAS SARAMPION	
J07BD01.A	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	40
J07BD52.A	VACUNA TRIVALENTE ANTIVIRAL (SARAMPION,RUBEOLA Y PAROTIDITIS)	40
J07BF	VACUNAS POLIOMIELITIS	
J07BF01.A	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA ORAL, MONOVALENTE, VIRUS ATENUADO	40
J07BF03.A	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA, TRIVALENTE VIRUS COMPLETO INACTIVADO	40
J07BJ	VACUNAS RUBEOLA	
J07BJ01.A	VACUNA ANTIRRUBEOLA	40
J07BX	OTRAS VACUNAS VIRALES	
J07BX99.A	VACUNA ANTIGRIPAL — con recomendación OMS para cada campaña anual	AP E
L	AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	
L03	INMUNOESTIMULANTES	
L03A	CITOQUINAS E INMUNOMODULADORES	
L03AA	FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS	
L03AA02.A	FILGRASTIM (G)	AP E
L03AA03.A	MOLGRAMOSTIN (GM)	AP E
L03AB	INTERFERONES	
L03AB04.A	INTERFERON ALFA 2A	AP E
L03AB05.A	INTERFERON ALFA 2B	AP E

	<i>INTERFERON ALFA 2A PEGILADO</i>	<i>AP E</i>
	<i>INTERFERON ALFA 2B + RIBAVIRINA</i>	<i>AP E</i>
	<i>INTERFERON ALFA 2B PEGILADO</i>	<i>AP E</i>
	<i>INTERFERON ALFA 2B PEGILADO + RIBAVIRINA</i>	<i>AP E</i>
<i>L04</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES</i>	
<i>L04A</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES</i>	
<i>L04AA</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS</i>	
<i>L04AA01.A</i>	<i>CICLOSPORINA</i>	<i>AP E</i>
<i>L04AA05.A</i>	<i>TACROLIMUS</i>	<i>AP E</i>
<i>L04AA06.A</i>	<i>MICOFENOLATO</i>	<i>AP E</i>
<i>L04AX</i>	<i>OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES</i>	
<i>L04AX01.A</i>	<i>AZATIOPRINA</i>	<i>AP E</i>
	<i>DACLIZUMAB</i>	<i>AP E</i>
	<i>SEROLIMUS</i>	
<i>M</i>	<i>SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO</i>	
<i>M01</i>	<i>PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS</i>	
<i>M01A</i>	<i>PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS</i>	
<i>M01AB</i>	<i>DERIVADOS DEL ACIDO ACETICO Y SUSTANCIAS RELACIONADAS</i>	
<i>M01AB05.A</i>	<i>DICLOFENAC POTASICO</i>	<i>40</i>

M01AB05.B	DICLOFENAC SODICO	40
M01AE	DERIVADOS DEL ACIDO PROPIONICO	
M01AE01.A	IBUPROFENO	40
M01C	AGENTES ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS	
M01CB	PREPARACIONES CON ORO	
M01CC	PENICILAMINA Y AGENTES SIMILARES	
M01CC01.A	PENICILAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
M01CX	OTROS AGENTES ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS	
M01CX97.A	CLOROQUINA	70
M01CX98.A	HIDROXICLOROQUINA SULFATO	70
M01CX99.A	METOTREXATO	70
M04	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04A	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04AA	PREPARACIONES QUE INHIBEN LA PRODUCCION DE ACIDO URICO	
M04AA01.A	ALLOPURINOL	70
M04AC	PREPARACIONES QUE NO AFECTAN EL METABOLISMO DEL ACIDO URICO	
M04AC01.A	COLCHICINA	40
M05	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HUESOS	
M05B	DROGAS QUE AFECTAN LA MINERALIZACION	
M05BA	BIFOSFONATOS	
M05BA04.A	ALENDRONATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
N	SISTEMA NERVIOSO	
N02A	OPIOIDES	
N02AA	ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO	

N02AA01.A	MORFINA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
N02AA01.B	MORFINA SULFATO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
N02B	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	
N02BE	ANILIDAS	
N02BE01.A	PARACETAMOL	40
N02C	PREPARACIONES ANTIMIGRAÑAS	
N02CC	AGONISTAS SELECTIVOS DEL RECEPTOR 5HT1	
N02CC01.A	SUMATRIPTAN —CON RECOMENDACION DE USO—	40
N03	ANTIEPILEPTICOS	
N03A	ANTIEPILEPTICOS	
N03AA	BARBITURICOS Y DERIVADOS	
N03AA02.A	FENOBARBITAL	70
N03AB	DERIVADOS DE LA HIDANTOINA	
N03AB02.A	FENITOINA	70
N03AB02.B	FENITOINA CALCICA	70
N03AB02.C	FENITOINA SODICA	70
N03AD	DERIVADOS DE LA SUCCINIMIDA	
N03AD01.A	ETOSUXIMIDA	70
N03AE	DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA	
N03AE01.A	CLONAZEPAM —CON RECOMENDACION DE USO—	70
N03AF	DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	
N03AF01.A	CARBAMAZEPINA	70
N03AG	DERIVADOS DE ACIDOS GRASOS	

<i>N03AG01.A ACIDO VALPROICO</i>	<i>70</i>
<i>N03AG01.B DIVALPROATO DE MAGNESIO</i>	<i>70</i>
<i>N03AG01.C DIVALPROATO DE SODIO</i>	<i>70</i>
<i>N03AX OTROS ANTIEPILEPTICOS</i>	
<i>N03AX09.A LAMOTRIGINA —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>N04 DROGAS ANTIPARKINSONIANAS</i>	
<i>N04A AGENTES ANTICOLINERGICOS</i>	
<i>N04AA AMINAS TERCIARIAS</i>	<i>70</i>
<i>N04AA01.A TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRATO</i>	<i>70</i>
<i>N04AA02.A BIPERIDENO CLORHIDRATO</i>	
<i>N04B AGENTES DOPAMINERGICOS</i>	<i>70</i>
<i>N04BA DOPA Y DERIVADOS DE LA DOPA</i>	
<i>N04BA02.A LEVODOPA Y BENSERAZIDA</i>	<i>70</i>
<i>N04BA02.B LEVODOPA Y CARBIDOPA</i>	<i>70</i>
<i>N04BB DERIVADOS DE LA ADAMANTANE</i>	
<i>N04BB01.A AMANTADINA</i>	<i>70</i>
<i>N04BC AGONISTAS DE LA DOPAMINA</i>	
<i>N04BC01.A BROMOCRIPTINA</i>	<i>70</i>
<i>N05 PSICOLEPTICOS</i>	
<i>N05A ANTIPSICOTICOS</i>	
<i>N05AA FENOTIAZINA CON GRUPO DIMETILAMINOPROPIL</i>	
<i>N05AA01.A CLORPROMAZINA</i>	<i>70</i>
<i>N05AA02.A LEVOMEPRIMAZINA</i>	<i>70</i>
<i>N05AB FENOTIAZINA CON ESTRUCTURA PIPERAZINICA</i>	

<i>N05AB06.A TRIFLUOPERAZINA</i>	<i>70</i>
<i>N05AD DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA</i>	
<i>N05AD01.A HALOPERIDOL</i>	<i>70</i>
<i>N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS</i>	
<i>N05AH02.A CLOZAPINA —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>N05AN LITIO</i>	
<i>N05AN01.A LITIO CARBONATO</i>	<i>70</i>
<i>N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS</i>	
<i>N05AX08.A RISPERIDONA —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>70</i>
<i>N05B ANSIOLITICOS</i>	
<i>N05BA DERIVADOS DE BENZODIAZEPINAS</i>	
<i>N05BA01.A DIAZEPAM B243</i>	<i>40</i>
<i>N05BA06.A LORAZEPAM —CON RECOMENDACION DE USO—</i>	<i>40</i>
<i>N05BA99.A CLONAZEPAM (CON RECOMENDACION DE USO)</i>	<i>40</i>
<i>N06 PSICOANALEPTICOS</i>	
<i>N06A ANTIDEPRESIVOS</i>	
<i>N06AA INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE MONOAMINAS</i>	
<i>N06AA02.A IMIPRAMINA CLORHIDRATO</i>	<i>40</i>
<i>N06AA04.A CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO</i>	<i>40</i>
<i>N06AA09.A AMITRIPTILINA CLORHIDRATO</i>	<i>40</i>
<i>N06AB INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA</i>	
<i>N06AB03.A FLUOXETINA CLORHIDRATO</i>	<i>40</i>
<i>N06AF INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA MONOAMINA OXIDASA</i>	
<i>N06AF04.A TRANILCIPROMINA</i>	<i>40</i>

N07	OTRAS DROGAS DEL SISTEMA NERVIOSO	
N07A	PARASIMPATICOMIMETICAS	
N07AA	ANTICOLINESTERASAS	
N07AA02.A	PIRIDOSTIGMINA	100
N07C	PREPARACIONES ANTIVERTIGO	
N07CA	PREPARACIONES ANTIVERTIGO	
N07CA99.A	DIMENHIDRINATO	40
P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	
P01	ANTIPROTOZOARIOS	
P01A	ANTIAMEBIANOS Y AGENTES SIMILARES	
P01AB	DERIVADOS DEL IMIDAZOL	
P01AB01.A	METRONIDAZOL	40
P01B	ANTIMALARICOS	
P01BA	AMINOQUINOLONAS	
P01BA01.A	COLORQUINA	40
P01BA02.A	HIDROXICOLORQUINA	40
P01BD	DIAMINOPIRIMIDINAS	
P01BD01.A	PIRIMETAMINA	40
P01BD51	PIRIMETAMINA Y COMBINACIONES CON SULFADIAZINAS	40
P01C	AGENTES ANTILEISHMANIASIS Y ANTITRIPANOSOMIASIS	
P01CC01.A	NIFURTIMOX	40
P02	ANTIHELMINTICOS	
P02C	AGENTES ANTINEMATODES	
P02CA	DERIVADOS DEL BENZIMIDAZOL	

P02CA01.A	MEBENDAZOL	40
R	SISTEMA RESPIRATORIO	
R01	PREPARACIONES NASALES	
R01A	DESCONGESTIVOS Y OTRAS PREPARACIONES NASALES DE USO TOPICO	
R01AA	SIMPATICOMIMETICAS	
R01AA07.A	XILOMETAZOLINA	40
R03	ANTIASMATICOS	
R03A	ADRENERGICOS, INHALANTES	
R03AC	AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS	
R03AC02.A	SALBUTAMOL	70
R03AC12.A	SALMETEROL —CON RECOMENDACION DE USO—	70
R03B	OTROS ANTIASMATICOS, INHALANTES	
R03BA	GLUCOCORTICOIDES	
R03BA01.A	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	70
R03BA02.A	BUDESONIDA	
R03BB	ANTICOLINERGICOS	
R03BB01.A	IPRATROPIO BROMURO	70
R03C	ADRENERGICOS DE USO SISTEMICO	
R03CC	AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS	
R03CC02.A	SALBUTAMOL	70
R03D	OTROS ANTIASMATICOS DE USO SISTEMICO	
R03DA	XANTINAS	
R03DA04.A	TEOFILINA ANHIDRA	70
R06A	ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	



R06AA	AMINOALQUIL ETER	
R06AA02.A	DIFENHIDRAMINA	40
R06AX	OTROS ANTIHISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AX13.A	LORATADINA	40
S	ORGANOS SENSORIALES	
S01	OFTALMOLOGICOS	
S01A	ANTIINFECCIOSOS	
S01AA	ANTIBIOTICOS	
S01AA01.A	CLORAMFENICOL	40
S01AA12.A	TOBRAMICINA	40
S01AA17.A	ERITROMICINA	40
S01AD	ANTIVIRALES	
S01AD03.A	ACICLOVIR	40
S01AX	OTROS ANTIINFECCIOSOS	
S01AX13.A	CIPROFLOXACINA	40
S01B	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS	
S01BA	CORTICOSTEROIDES	
S01BA01.A	DEXAMETASONA	40
S01BC	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	
S01BC03.A	DICLOFENAC SODICO	40
S01E	PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS	
S01EB	PARASIMPATICOMIMETICOS	
S01EB01.A	PILOCARPINA CLORHIDRATO	70
S01EB01.B	PILOCARPINA NITRATO	70

S01EC	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA	
S01EC03.A	DORZOLAMIDA	70
S01ED	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
S01ED01.A	TIMOLOL	70
S01ED01.B	TIMOLOL MALEATO	70
S01F	MIDRIATICOS Y CICLOPLEGICOS	
S01FA	ANTICOLINERGICOS	
S01FA04.A	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	40
S01FA06.A	TROPICAMIDA	40
S02B	CORTICOSTEROIDES	
S02BA	CORTICOSTEROIDES	
S02BA01.A	HIDROCORTISONA ACETATO	40
X	OTROS	
	IMIGLUCERASA (CEREDASE )	AP E
	rhDNAasa HUMANA P/ENF. FIBROQUISTICA	AP E
	TOBRAMICINA AEROSOLIZADA	AP E
	RILUZOLE EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	AP E
	COPOLIMERO —ACETATO DE GLATIRAMER— EN ESCLEROSIS MULTIPLE	AP E

#### RECOMENDACIONES DE USO DEL FORMULARIO TERAPEUTICO

##### A02BC01 / OMEPRAZOL

Se recomienda su cobertura en las siguientes indicaciones donde su eficacia es superior y/o su relación beneficio / costo resulta adecuada frente a la opción de uso de ranitidina:

*Esofagitis por reflujo grado III o grado IV en pacientes pretratados y no curados con bloqueantes H2 o de primera elección en pacientes vírgenes de tratamiento.*

*Dosis: 20-40 mg/día, durante 8-12 semanas.*

*Erosiones esofágicas y úlcera de esófago en pacientes pretratados y no curados con bloqueantes H2 o de primera elección en pacientes vírgenes de tratamiento.*

*Dosis: 20-40 mg/día, durante 8-12 semanas.*

*Pacientes en recaída con úlceras gástricas o duodenales, pretratadas y refractarias a bloqueantes H2.*

*Dosis: 20mg/día, durante 4-8 semanas.*

*Pacientes con enfermedad ulcerosa con helicobacter pílory (fotocopia de la endoscopia e identificación del helicobacter), con tratamiento combinado con antibióticos (no se recomienda su cobertura en gastritis asociada con helicobacter pílory).*

*Dosis: 20-40 mg/día, durante 7- 14 días.*

*Síndrome de Zollinger-Ellison. Dosis: 20-40 mg/día.*

*A07DA03 / LOPERAMIDA*

*No se contemplará su cobertura en niños menores de 12 años.*

*A07EC02 / MESALAZINA*

*Pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn y antecedentes de intolerancia probada a sulfasalazina.*

*A10AB04 / INSULINA LISPRO*

*Pacientes que por problemas laborales necesitan inyectarse poco antes de comer.*

*Pacientes con tendencia a hipoglucemias pre-almuerzo.*

*B01AB05 / ENOXAPARINA*

*Profilaxis en pacientes con alto riesgo de trombosis venosa profunda.*

*Cirugía ortopédica de cadera y rodilla, hasta 14 días luego de la cirugía*

*Politraumatismos y pacientes oncológicos.*

*Tratamiento de pacientes con trombosis venosa profunda:*

*a) Tratamiento de la trombosis venosa profunda en domicilio, como alternativa a la internación.*

*b) Tratamiento de la Trombosis venosa profunda o TEP en la embarazada en el primer trimestre o luego de la semana 34, y en la abortadora recurrente.*

*P Dosis indicativa: enoxaparina: profilaxis: 20 a 40 mg/día; tratamiento: 1 mg Kg. cada 12 horas.*

#### *B01AC06 / ACIDO ACETILSALICILICO*

*P Antiagregante de elección, sólo se da cobertura a aquellas formas farmacéuticas de bajas dosis (100 mg/dosis y 325 mg/dosis) que son las que cuentan con ECC con beneficios demostrados y una mejor relación beneficio/riesgo y beneficio/costo, para este objetivo terapéutico.*

#### *C02AB01 / ALFA METILDOPA*

*Hipertensión arterial durante el embarazo.*

*Pacientes con hipertensión arterial esencial controlados exclusivamente con esta droga.*

#### *C07AG02 / CARVEDILOL*

*Pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada mediante ecocardiograma con fracción de eyección < 45 %.*

*Pacientes con contraindicaciones definidas a los betabloqueantes puros.*

#### *C08CA01 / AMLODIPINA*

*Pacientes ancianos con hipertensión sistólica e intolerancia demostrada a diuréticos tiazídicos.*

*Pacientes con hipertensión refractaria a betabloqueantes, diuréticos e Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) y en quienes es necesario añadir un vasodilatador.*

#### *C09AA02 / ENALAPRIL*

*Pacientes con hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios o glomerulopatías de cualquier origen.*

*Pacientes con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica con/sin Hipertrofia Ventricular Izq.*

*Pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada.*

*Pacientes con reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio.*

*Pacientes con hipertensión arterial en quienes están contraindicados los betabloqueantes y diuréticos.*

*C09CA01 / LOSARTAN*

*Pacientes con indicación de recibir enalapril y que presenten tos persistente o intolerancia a este fármaco (hiperpotasemia, proteinuria, rash cutáneo, entre otros efectos adversos posibles).*

*C10AA01 / SIMVASTATIN*

*Fármaco de elección en pacientes en fenotipos II A, y II B no controlados con dieta.*

*Tratamiento combinado con fibratos para II b.*

*Dosis habitual :10-20 mg/día.*

*C10AA03 / PRAVASTATIN*

*Fármaco de elección en pacientes en fenotipos II A, y II B no controlados con dieta.*

*Tratamiento combinado con fibratos para II b.*

*Dosis 10-20 mg/día.*

*C10AB04 / GEMFIBROZIL*

*Alternativa en fenotipos II a; II b; III, IV y V refractarios a su primera elección en dosis hasta 1.200mg/día.*

*C10AC01 / COLESTIRAMINA*

*Alternativa en fenotipos II a; II b refractarios a su primera elección; en dosis hasta 4 sobres de 4 g/día.*

*C10AD02 / ACIDO NICOTINICO*

*Alternativa en los fenotipos I, II a, II b, III, IV refractarios a su primera elección en dosis de hasta 1,5 g/día.*

*D01BA02 / TERBINAFINA*

*Pacientes con onicomicosis grave producida por dermatofitos.*

*D05BB02 / ACITRETINA*

*Pacientes con psoriasis severa.*

*Pacientes con trastornos hereditarios de queratinización (síndrome de Papillon-Lefevre, enfermedad de Darier)*

*D06AX09 / MUPIROCINA*

*Uso tópico en lesiones impetiginizadas donde se sospecha o documenta infección por estafilococo aureus meticilino-resistente.*

#### *D10BA01 / ISOTRETINOINA*

*Pacientes con acné nódulo quístico o acné conglobata.*

#### *G02CA01 / RITODRINA*

*Inhibición del parto prematuro no complicado en embarazos de más de 20 semanas de edad gestacional.*

#### *G02CA99 / ISOXSUPRINA CLORHIDRATO*

- Utero inhibición ante amenaza de aborto o amenaza de parto prematuro*
- Tratamiento de la amenaza de parto prematuro o amenaza de aborto que requiera útero inhibición más allá de las 72 horas de evolución desde el inicio del episodio.*

#### *G03A/ PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS EN COMBINACION*

- Cobertura de acuerdo a Ley 25.673 de Salud sexual y procreación responsable.*

#### *G03CA / ESTROGENOS NATURALES Y SEMISINTETICOS*

- El estudio "Women's Health Initiative", cuya finalización estaba prevista para 2005, fue detenido en julio de 2002 debido a que, si bien la administración de estrógenos reduce los riesgos de osteoporosis y de cáncer de colon, incrementa los riesgos de cáncer de mama, enfermedades coronarias, tromboembolismo y accidente cerebrovascular y en el balance total los riesgos superan a los beneficios, lo cual desaconsejaría su uso a largo plazo y como preventivo.*

*Tratamiento de los síntomas menopáusicos vasomotores y de la vaginitis hipoestrogénica, bajo la modalidad de Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) en la menopausia temprana y de acuerdo un adecuado balance beneficio-riesgo definido por el profesional actuante para cada caso, según la presencia o ausencia de antecedentes personales y familiares que desaconsejan el uso de estrógenos (en particular: antecedentes primarios de cáncer de mama, antecedentes de tromboembolismo y/o enfermedad coronaria y/o presencia de factores de riesgo cardiovascular).*

*Prevención de la Osteoporosis Postmenopáusica bajo la modalidad de Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) en la menopausia temprana y de acuerdo un adecuado balance beneficio-riesgo definido por el profesional actuante para cada caso, según la presencia o ausencia de antecedentes personales y familiares que desaconsejan el uso de estrógenos (en particular: antecedentes primarios de cáncer de mama, antecedentes de tromboembolismo y/o enfermedad coronaria y/o presencia de factores de riesgo cardiovascular).*

#### *G03GA01 / GONADOTROFINA CORIONICA*

*Pacientes con criptorquidia en quienes no exista un obstáculo anatómico para el descenso testicular.*

*Pacientes de sexo masculino con hipogonadismo hipogonadotrófico.*

*Anovulación secundaria a déficit funcional hipofisario.*

**G03GB02 / CLOMIFENO**

*Infertilidad femenina anovulatoria debida a oligomenorrea o amenorrea secundaria de tres*

*meses consecutivos de duración.*

**G03XA01 / DANAZOL**

*Pacientes con anemia hemolítica autoinmune que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 40 a 60 mg/m<sup>2</sup> día de metilprednisona), esplenectomía e inmunosupresores.*

*Pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 1,5 a 2 mg/kg de metilprednisona) y esplenectomía .*

*Pacientes con endometriosis pelviana dolorosa que no responde a asociaciones estrógenosgestágenos en dosis apropiadas o medroxiprogesterona 10 a 30 mg/día*

**G04BD04 / OXIBUTININA**

*Pacientes con incontinencia de orina tipo urgencia miccional*

**G04CA03 / TERAZOCINA**

*Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS*

**G04CB01 / FINASTERIDE**

*Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS con PSA normal.*

**H01BA02 / DESMOPRESINA**

*· Diabetes insípida.*

*· Enfermedad de Von Willebrand.*

**J01CR02 / AMOXICILINA Y ACIDO CLAVULANICO**

*Tratamiento empírico de pacientes con mordeduras animales o humanas, reactivación de EPOC en pacientes refractarios a fármacos de menor costo, tratamiento ambulatorio de enfermedad inflamatoria pelviana, orquiepididimitis aguda, sinusitis aguda secundaria a infección*

*odontogénica, o luego del fallo al tratamiento con amoxicilina (agravamiento en las primeras 72 hs o persistencia a 5 a 7 días), otitis media aguda con falta de respuesta a aminopenicilina luego de 72 horas o en pacientes inmunodeprimidos, pie diabético con infección severa.*

#### *J01DA13 / CEFTRIAXONA*

*Pacientes con infecciones gonocóccicas de cuello uterino, recto o uretra documentadas a través de examen directo con técnica de Gram.*

*Pacientes con neumonía de la comunidad (paciente inmunocompetente), con fallo a Amoxicilina que no presenta criterios clínicos de internación.*

*Droga de elección para la uretritis, artritis y conjuntivitis gonocóccica.*

#### *J01FA09 / CLARITROMICINA*

*Pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de neumonitis.*

*Pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad e indicación de un macrólido que posean antecedentes documentados de intolerancia a eritromicina.*

*Tratamiento combinado de la úlcera péptica asociada a H. Pylori.*

#### *J01MA02 / CIPROFLOXACINA*

*Tratamiento empírico de pie diabético con infección severa que amenaza la integridad del miembro; Otitis externa aguda maligna (prescripción por otorrinolaringólogo); Exacerbación aguda en pacientes con fibrosis quística o bronquiectasias con aislamiento previo de P. Aurescens; Quimioprofilaxis de convivientes y contactos cercanos de N. Meningitidis en una monodosis (750mg).*

*· No se recomienda la cobertura de ciprofloxacina en infecciones por enterococo, neumococo, otros estreptococos y clamydias, aun cuando el antibiograma documente sensibilidad.*

*· No se recomienda la cobertura de Ciprofloxacina en menores de 18 años y embarazadas.*

#### *J01XA02/ TEICOPLANINA*

*· Tratamiento ambulatorio de pacientes externados que recibieron vancomicina por infecciones producidas por estafilococo aureus meticilinorresistente.*

*· Duración de tratamiento: hasta completar pauta terapéutica estándar que en cada caso corresponda de acuerdo al tipo y sitio de infección.*

#### *J02AB02 / KETOCONAZOL*



*Onicomycosis documentada (micológico) y/o refractaria a otros antimicóticos: 400 mg/día durante una semana por mes durante 3 meses.*

*Continuidad en externados y/o tratamiento de micosis prevalentes en HIV+ y enfermos de SIDA.*

#### *J02AC01 / FLUCONAZOL*

*Candidiasis vulvovaginal pretratada y refractaria a ketoconazol por vía oral durante 5 días o clotrimazol por vía intravaginal durante 3 días; y candidiasis vulvovaginal recurrente en pacientes con patologías de base que cursan con inmunodepresión: dosis única de 150 mg.*

*Onicomycosis documentada mediante examen micológico, refractaria a otros antimicóticos. 150-300 mg por semana durante 3 meses.*

#### *J06BB01 / INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO*

*Profilaxis en embarazadas Rh negativas posterior a episodios de riesgo de sensibilización materna (aborto, nacimiento).*

*Profilaxis en embarazadas Rh negativas anterior al momento del nacimiento.*

#### *J06BB04 / INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B*

*Profilaxis de transmisión vertical en recién nacidos de madres portadoras crónicas de virus de hepatitis B.*

*Profilaxis post-exposición a virus de hepatitis B por inoculación transdérmica o mucosa, dentro de los 2 días del contacto.*

#### *J07AG VACUNAS HEMOPHILUS INFLUENZA B*

*Se recomienda cobertura según el grupo etéreo, de acuerdo al siguiente esquema: a) lactantes de 2 a 6 meses de edad (3 dosis con intervalos de 2 meses cada una y un refuerzo a los 18 meses de edad); b) entre 7 a 11 meses de edad (2 dosis con intervalos de 2 meses cada una y un refuerzo a los 18 meses); niños entre 12 y 16 meses (1 dosis y 1 refuerzo a los 18 meses)*

#### *J07BX99 / VACUNA ANTIGRIPAL*

*· Campaña anual entre los meses de marzo a junio para las siguientes situaciones:*

*· Mayores de 65 años*

*· Menores de 65 años con alguno de los factores de riesgo que se detallan: diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, cardiopatías crónicas, inmunosupresión de diversa etiología.*

#### *M01CC01 / PENICILAMINA*

· *Enfermedad de Wilson.*

· *Artritis reumatoidea severa refractaria a metotrexato, hidroxicloroquina, leflunamida y anti-TNF.*

#### *M05BA04 / ALENDRONATO*

*Pacientes con osteoporosis postmenopáutica establecida, de acuerdo a densitometría ósea convencional.*

*Pacientes con enfermedad de Paget ósea.*

*Prevención y tratamiento de la osteoporosis producida por glucocorticoides.*

#### *N02AA01 / MORFINA*

*Tratamiento de dolores moderados a intensos; crónicos como dolor de origen neoplásico y agudos como dolor postoperatorio, quemaduras, politraumatismos.*

#### *N02CC01 / SUMATRIPTAN*

*Tratamiento agudo de la migraña y cefalea en racimos en pacientes refractarios a fármacos convencionales.*

#### *N03AE01 / CLONAZEPAM*

*Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas.*

*Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos.*

#### *N03AX09 / LAMOTRIGINA*

*Pacientes con epilepsia parcial multirresistente.*

*Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente.*

*Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes.*

*Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut.*

#### *N05AH02 / CLOZAPINA*

*IMPORTANTE: droga de vigilancia farmacológica intensiva con obligatoriedad de control hematológico por la frecuencia con que produce leucopenia (más del 1% de los casos).*

*Inicio de tratamiento en jóvenes con manifestaciones negativas dominantes, adultos sin trastornos cognoscitivos previos.*

*Pacientes con trastorno bipolar refractario o como tratamiento adyuvante sumado a litio.*

*Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.*

*Pacientes con psicosis (esquizofrenia en sus distintas formas clínicas), refractarios.*

#### *N05AX08 / RISPERIDONA*

*Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.*

*Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos.*

#### *N05BA06 / LORAZEPAM*

*Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto de cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).*

*Tratamiento agudo de cuadros convulsivos de origen diverso por vía IV.*

#### *R03AC12 / SALMETEROL*

*Tratamiento adyuvante en pacientes que reciben glucocorticoides inhalatorios para mejorar síntomas de asma nocturna no controlada con B2 de vida media corta.*

*· Fuentes de Información:*

*Las presentes recomendaciones de uso, se encuentran basadas en la información científica obtenida de:*

- 1. Ensayos clínicos controlados publicados en Revistas de Referencia de los Problemas de Salud para los que se encuentran indicados estos fármacos y trabajos originales relacionados, identificados a través del sistema Medline (EEUU-2003)*
- 2. Paneles de Consenso y Recomendaciones del National Institute of Health (EEUU) y del CDC (Centro de control de enfermedades infecciosas) Atlanta, EEUU.*
- 3. Paneles de Consenso y Recomendaciones del NICE (National Institute for Clinical Excellence) del REINO UNIDO.*
- 4. Evaluaciones sobre costo efectividad y costo utilidad de la Cochrane Collaboration del Reino Unido.*

5. *Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la F.D.A. (Administración de drogas y alimentos) de EEUU.*

6. *Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la E.M.E.A. (Agencia europea de evaluación de medicamentos) de la Unión Europea.*

7. *Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en el Reino Unido, Canadá y Australia.*

8. *Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología) Argentina.*

(Nota Infoleg: para visualizar el anexo II a la presente, haga click [AQUI](#))

### ANEXO III

#### LISTADO DE MEDICAMENTOS DE EXCEPCION CON RECOMENDACIONES DE USO

A	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	
A10	DROGAS DE USO EN DIABETES	
A10B	HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BB	SULFONAMIDAS, UREA DERIVADOS	
A10BB12.A	GLIMEPIRIDA	70
A10BF	INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA	
A10BF01.A	ACARBOSA	70
A10BX	OTROS HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BX02.A	REPAGLINIDA	70
A10BX03.A	NATEGLINIDA	70
A11	VITAMINAS	
A11C	VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS	
A11CC	VITAMINA D Y ANALOGOS	
A11CC03	ALFACALCIDOL	40
A11D	VITAMINAS B1 Y EN COMBINACION CON VITAMINA	

*B6 Y B12*

<i>A11DB</i>	<i>VITAMINA B1 Y EN COMBINACION CON VITAMINA B6 Y/O VITAMINA B12</i>	
<i>A11DB99.A</i>	<i>COMPLEJO B</i>	<i>40</i>
<i>B</i>	<i>SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS</i>	
<i>B01</i>	<i>AGENTES ANTITROMBOTICOS</i>	
<i>B01A</i>	<i>AGENTES ANTITROMBOTICOS</i>	
<i>B01AB</i>	<i>HEPARINAS</i>	
<i>B01AB06.A</i>	<i>NADROPARINA</i>	<i>70</i>
<i>B01AC</i>	<i>INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA EXCLUYENDO HEPARINAS</i>	
<i>B01AC04.A</i>	<i>CLOPIDOGREL</i>	<i>70</i>
<i>B01AX</i>	<i>OTROS AGENTES ANTITROMBOTICOS</i>	
<i>B01AX99.A</i>	<i>CILOSTAZOL</i>	<i>40</i>
<i>C</i>	<i>SISTEMA CARDIOVASCULAR</i>	
<i>C02</i>	<i>ANTIHIPERTENSIVOS</i>	
<i>C02C</i>	<i>AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA</i>	
<i>C02CA</i>	<i>ANTAGONISTAS ALFA ADRENERGICOS</i>	
<i>C02CA04.A</i>	<i>DOXASOCINA</i>	<i>40</i>
<i>C03</i>	<i>DIURETICOS</i>	
<i>C03B</i>	<i>DIURETICOS DE BAJO TECHO, EXCLUYENDO TIAZIDAS</i>	
<i>C03BA</i>	<i>SULFONAMIDAS</i>	
<i>C03BA11.A</i>	<i>INDAPAMIDA</i>	<i>70</i>
<i>C04</i>	<i>VASODILA ASODILA ASODILATADORES ADORES</i>	

	<i>PERIFERICOS</i>	
<i>C04A</i>	<i>VASODILADORES PERIFERICOS</i>	
<i>C04AD</i>	<i>DERIVADOS DE PURINAS</i>	
<i>C04AD03.A</i>	<i>PENTOXIFILINA</i>	<i>40</i>
<i>C04AX</i>	<i>OTROS VASODILADORES PERIFERICOS</i>	
<i>C04AX20.A</i>	<i>BUFLOMEDILO</i>	<i>40</i>
<i>C07</i>	<i>AGENTES BETA A BLOQUEANTES</i>	
<i>C07A</i>	<i>AGENTES BETA BLOQUEANTES</i>	
<i>C07AB</i>	<i>AGENTES BETA BLOQUEANTES SELECTIVOS</i>	
<i>C07AB02.A</i>	<i>METOPROLOL</i>	<i>70</i>
<i>C09</i>	<i>AGENTES DE ACCION SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09A</i>	<i>INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09AA</i>	<i>INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA</i>	
<i>C09AA01.A</i>	<i>CAPTOPRIL</i>	<i>70</i>
<i>C10</i>	<i>AGENTES HIPOLIPEMIANTES</i>	
<i>C10A</i>	<i>REDUCTORES DEL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS</i>	
<i>C10AA</i>	<i>INHIBIDORES HMG COA REDUCTASA</i>	
<i>C10AA05.A</i>	<i>ATORVASTATIN</i>	<i>70</i>
<i>C10AB</i>	<i>FIBRATOS</i>	
<i>C10AB02.A</i>	<i>BEZAFIBRATO</i>	<i>70</i>
<i>D</i>	<i>DERMATOLOGICOS</i>	
<i>D05</i>	<i>ANTIPSORIASICOS</i>	

D05A	ANTIPSORIASICOS PARA USO TOPICO	
D05AX	OTROS ANTIPSORIASICOS PARA USO TOPICO	
D05AX02.A	CALCIPOTRIOL	40
D06	ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS PARA USO DERMATOLOGICO	
D06B	QUIMIOTERAPICOS PARA USO TOPICO	
D06BB	ANTIVIRALES	
D06BB10.A	IMIQUIMOD	40
D07	PREPARACIONES DERMATOLOGICAS CON CORTICOIDES	
D07A	CORTICOIDES	
D07AC	CORTICOIDES (GRUPO III)	
D07AC13.A	MOMETASONA	40
D07AC17.A	FLUTICASONA	40
D07AD	CORTICOIDES (GRUPO IV)	
D07AD01.A	CLOBETASOL	40
G	SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	
G03	HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03D	PROGESTAGENOS	
G03DC	DERIVADOS DEL ESTREN	
G03DC05.A	TIBOLONA	40
G03X	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03XA	ANTIGONADOTROFINAS Y AGENTES SIMILARES	
G03XA02.A	GESTRINONA	40

G04	UROLOGICOS	
G04C	DROGAS USADAS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	
G04CA	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENERGICOS	
G04CA02.A	TAMSULOCINA	40
J	ANTIINFECCIOSOS GENERALES DE USO SISTEMICO	
J01	ANTIBACTERIANOS DE USO SISTEMICO	
J01A	TETRACICLINAS	
J01AA	TETRACICLINAS	
J01AA08.A	MINOCICLINA	40
J01D	OTROS ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS	
J01DA	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	
J01DA23.A	CEFIXIMA	40
J01DA24.A	CEFEPIMA	40
J01M	ANTIBACTERIANOS QUINOLONICOS	
J01MA	FLUOROQUINOLONAS	
J01MA01.A	OFLOXACINA	40
J07	VACUNAS	
J07A	VACUNAS BACTERIANAS	
J07AL	VACUNAS ANTINEUMOCOCCICAS	
J07AL01.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	40
J07AL02.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	40
J07B	VACUNAS VIRALES	



<i>J07BC</i>	<i>VACUNAS HEPATITIS</i>	
<i>J07BC02.A</i>	<i>VACUNA ANTIHEPATITIS A</i>	<i>40</i>
<i>L</i>	<i>AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES</i>	
<i>L04</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES</i>	
<i>L04A</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES</i>	
<i>L04AA</i>	<i>AGENTES INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS</i>	
<i>L04AA99.A</i>	<i>LEFLUNOMIDA</i>	<i>70</i>
<i>M</i>	<i>SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO</i>	
<i>M01</i>	<i>PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS</i>	
<i>M01A</i>	<i>PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS</i>	
<i>M01AH</i>	<i>COXIBS</i>	
<i>M01AH01.A</i>	<i>CELECOXIB</i>	<i>40</i>
<i>M01AH99.A</i>	<i>ROFECOXIB</i>	<i>40</i>
<i>M03</i>	<i>RELAJANTES MUSCULARES</i>	
<i>M03B</i>	<i>RELAJANTES MUSCULARES, AGENTES DE ACCION CENTRAL</i>	
<i>M03BX</i>	<i>OTROS AGENTES DE ACCION CENTRAL</i>	
<i>M03BX01.A</i>	<i>BACLOFENO</i>	<i>40</i>
<i>M04</i>	<i>PREPARACIONES ANTIGOTOSAS</i>	
<i>M04A</i>	<i>PREPARACIONES ANTIGOTOSAS</i>	
<i>M04AB</i>	<i>PREPARACIONES QUE INCREMENTAN LA EXCRESION DE ACIDO URICO</i>	
<i>M04AB03.A</i>	<i>BENZOBROMARONA</i>	<i>70</i>

<i>N</i>	<i>SISTEMA NERVIOSO</i>	
<i>N03</i>	<i>ANTIEPILEPTICOS</i>	
<i>N03A</i>	<i>ANTIEPILEPTICOS</i>	
<i>N03AF</i>	<i>DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA</i>	
<i>N03AF02.A</i>	<i>OXCARBAMACEPINA</i>	<i>70</i>
<i>N03AG</i>	<i>DERIVADOS DE ACIDOS GRASOS</i>	
<i>N03AG04.A</i>	<i>VIGABATRIM</i>	<i>70</i>
<i>N03AX</i>	<i>OTROS ANTIEPILEPTICOS</i>	
<i>N03AX11.A</i>	<i>TOPIRAMATO</i>	<i>70</i>
<i>N03AX12.A</i>	<i>GABAPENTINA</i>	<i>70</i>
<i>N04</i>	<i>DROGAS ANTIPARKINSONIANAS</i>	
<i>N04B</i>	<i>AGENTES DOPAMINERGICOS</i>	
<i>N04BC</i>	<i>AGONISTAS DE LA DOPAMINA</i>	
<i>N04BC02.A</i>	<i>PERGOLIDA</i>	<i>70</i>
<i>N04BC05.A</i>	<i>PRAMIPEXOL</i>	<i>70</i>
<i>N04BC06.A</i>	<i>CABERGOLINA</i>	<i>40</i>
<i>N04BX</i>	<i>OTROS AGENTES DOPAMINERGICOS</i>	
<i>N04BX02.A</i>	<i>ENTOCAPONA</i>	<i>70</i>
<i>N05</i>	<i>PSICOLEPTICOS</i>	
<i>N05A</i>	<i>ANTIPSICOTICOS</i>	
<i>N05AD</i>	<i>DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA</i>	
<i>N05AD06.A</i>	<i>BROMPERIDOL</i>	<i>70</i>
<i>N05AH</i>	<i>DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS</i>	

<i>N05AH03.A</i>	<i>OLANZAPINA</i>	<i>70</i>
<i>N05AG</i>	<i>DERIVADOS DE LA DIFENILBUTILPIPERIDINA</i>	
<i>N05AG02.A</i>	<i>PIMOZIDA</i>	<i>70</i>
<i>N05B</i>	<i>ANSIOLITICOS</i>	
<i>N05BA</i>	<i>DERIVADOS DE BENZODIAZEPINAS</i>	
<i>N05BA12.A</i>	<i>ALPRAZOLAM</i>	<i>40</i>
<i>N05C</i>	<i>HIPNOTICOS Y SEDANTES</i>	
<i>N05CF</i>	<i>FARMACOS RELACIONADOS CON LAS BENZODIAZEPINAS</i>	
<i>N05CF01.A</i>	<i>ZOPICLONA</i>	<i>40</i>
<i>N06</i>	<i>PSICOANALEPTICOS ANALEPTICOS</i>	
<i>N06A</i>	<i>ANTIDEPRESIVOS</i>	
<i>N06AB</i>	<i>INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA</i>	
<i>N06AB06</i>	<i>SERTRALINA</i>	<i>40</i>
<i>N06AX</i>	<i>OTROS ANTIDEPRESIVOS</i>	
<i>N06AX16.A</i>	<i>VENLAFAXINA</i>	<i>40</i>
<i>N06B</i>	<i>PSICOESTIMULANTES Y NOOTROPICOS</i>	
<i>N06BA</i>	<i>SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRAL</i>	
<i>N06BA04.A</i>	<i>METILFENIDATO</i>	<i>40</i>
<i>N06AG</i>	<i>INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA A</i>	
<i>N06AG02.A</i>	<i>MOCLOBEMIDA</i>	<i>40</i>
<i>R</i>	<i>SISTEMA RESPIRATORIO</i>	
<i>R01</i>	<i>PREPARACIONES NASALES</i>	
<i>R01A</i>	<i>DESCONGESTIVOS Y OTRAS PREPARACIONES</i>	

	<i>NASALES DE USO TOPICO</i>	
<i>R01AD</i>	<i>CORICOSTEROIDES</i>	
<i>R01AD08.A</i>	<i>FLUTICASONA</i>	<i>40</i>
<i>R01AD09.A</i>	<i>MOMETASONA FUROATO</i>	<i>40</i>
<i>R03</i>	<i>ANTIASMATICOS</i>	
<i>R03A</i>	<i>ADRENERGICOS, INHALANTES</i>	
<i>R03AC</i>	<i>AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS</i>	
<i>R03AC03.A</i>	<i>TERBUTALINA</i>	<i>70</i>
<i>R03AC13.A</i>	<i>FORMOTEROL</i>	<i>70</i>
<i>R03AK</i>	<i>ADRENERGICOS Y OTROS ANTIASMATICOS</i>	
<i>R03AK06.A</i>	<i>SALMETEROL + FLUTICASONA</i>	<i>70</i>
<i>R03B</i>	<i>OTROS ANTIASMATICOS, INHALANTES</i>	
<i>R03BA</i>	<i>GLUCOCORTICOIDES</i>	
<i>R03BA05.A</i>	<i>FLUTICASONA</i>	<i>70</i>
<i>R03D</i>	<i>OTROS ANTIASMATICOS DE USO SISTEMICO</i>	
<i>R03DC</i>	<i>ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENOS</i>	
<i>R03DC03.A</i>	<i>MONTELUKAST</i>	<i>70</i>
<i>R05</i>	<i>PREPARACIONES PARA LA TOS Y EL RESFRIO</i>	
<i>R05C</i>	<i>EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS</i>	
<i>R05CB</i>	<i>MUCOLITICOS</i>	
<i>R05CB02.A</i>	<i>BROMHEXINA</i>	<i>40</i>
<i>R05CB03.A</i>	<i>CARBOCISTEINA</i>	<i>40</i>
<i>R06</i>	<i>ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO</i>	

RO6A	ANTHISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AE	DERIVADOS DE LA PIPERAZINA	
R06AE07.A	CETIRIZINA	40
R06AX	OTROS ANTIHISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AX26.A	FEXOFENADINA	40
S	ORGANOS SENSORIALES	
S01	OFTALMOLOGICOS	
S01A	ANTIINFECCIOSOS	
S01AX	OTROS ANTIINFECCIOSOS	
S01AX11.A	OFLOXACINA	40
S01E	PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS	
S01EA	SIMPATICOMIMETICAS EN TERAPIA DEL GLAUCOMA	
S01EA03.A	APRACLONIDINA	40
S01ED	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
S01ED02.A	BETAXOLOL	70
S01ED05.A	BRIMONIDINA	70
S01EX	OTRAS PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA	
S01EX03.A	LATANOPROST	70
V	VARIOS	
V03	TODO OTRO PRODUCTO TERAPEUTICO	
V03A	TODO OTRO PRODUCTO TERAPEUTICO	
V03AC	AGENTES QUELANTES DE HIERRO	
V03AC01.A	DESFEROXAMINA	40

## MEDICAMENTOS CON COBERTURA EN SITUACIONES PARTICULARES DETALLADAS EN EL PRESENTE ANEXO

### PRIMER NIVEL DE ATENCION

Con uso normatizado con auditoría a cargo de los AGENTES DEL SEGURO.

Incluye medicamentos con eficacia clínica y seguridad demostradas según evidencia científica convencional y que por su relación beneficio/riesgo y beneficio/costo conforman TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS DE ALTERNATIVA ante:

1) **PATOLOGIAS o PROBLEMAS DE SALUD NO PREVALENTES** y por ende **NO** cubiertos por los medicamentos esenciales **INCLUIDOS** en el **FORMULARIO TERAPEUTICO** del PMOe y

2) **FALLO DE TRATAMIENTO, INTOLERANCIA o PROBLEMAS DE CONVENIENCIA** (interacciones, contraindicaciones o particularidades farmacocinéticas de cada caso) de los **MEDICAMENTOS INCLUIDOS** en el PMOe.

· Normas elaboradas por la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, según criterios de beneficio/riesgo y análisis de costo convencionales, con información científica respaldatoria obtenida de las fuentes que se indican al final del documento.

A

A10BF01 / Acarbosa / 70 %

· Diabetes Tipo II en tratamiento con dieta, ejercicio, sulfonilureas y/o biguanidas, como adyuvante para mejorar el control metabólico, en particular cuando se presentan hiperglucemias postprandiales.

· No se recomienda su uso en monoterapia.

A11CC03 / Alfacalcidol / 40%

· Análogo de la vitamina D de alternativa ante fallo o intolerancia al Calcitriol incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe en:

1. Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

2. Insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Nota: siempre y cuando el paciente **NO** presente fallo hepático asociado.

S01EA03 / Apraclonidina / 40 %

· Prevención y tratamiento del aumento de presión intraocular posterior a cirugía en general y la realización de trabeculoplastia e iridotomía con láser de argón y la capsulotomía, en particular.

N05BA12 / Alprazolam / 40 %

· *Ansiolítico de alternativa ante fallo o intolerancia de las benzodiazepinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe para sus indicaciones principales.*

· *Tratamiento farmacológico del Trastorno Obsesivo Compulsivo (T.O.C) asistido por especialista como alternativa del Clonazepan incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe*

*C10AA05 / Atorvastatin / 70 %*

· *Hipolipemiente de alternativa en pacientes con fenotipos II A pretratados con dieta y que presentaron fallo o intolerancia a las estatinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe (simvastatin y pravastatin).*

*Dosis: 10-20 mg/día-*

· *Hipolipemiente de primera elección en pacientes con fenotipos II B no controlados con dieta.*

*Dosis: 10-20 mg/día-*

· *Hipolipemiente de alternativa en pacientes con fenotipos II B no controlados con dieta y tratamiento combinado con simvastatin y gemfibrozil.*

*Dosis: 10-20 mg/día-*

*B*

*M03BX01 / Baclofeno / 40 %*

· *Parálisis espástica originada en procesos que afectan la médula espinal.*

· *Espasticidad muscular asociada a esclerosis múltiple y lesiones espinales.*

· *Uso intratecal en la espasticidad que acompaña la parálisis cerebral.*

*M04AB03 / Benzobromarona / 70 %*

· *Pacientes con Gota Crónica en los que se ha demostrado disminución de la excreción urinaria de ácido úrico, (hipoexcretores) bajo estricto monitoreo de la función hepática.*

· *Hiperuricemia asintomática de alto grado en hipoexcretores bajo estricto monitoreo de la función hepática.*

*S01ED02 / Betaxolol / 70 %*

· *Glaucoma de ángulo abierto en pacientes con efectos adversos sistémicos a timolol.*

· *Glaucoma de ángulo abierto en pacientes con asma bronquial y/o bloqueo cardíaco.*

*C10AB02 / Bezafibrato / 70 %*

*· Pacientes diabéticos con dislipemias donde el uso de gemfibrozil incluido en el formulario terapéutico del PMOe dificulte el control de la glucemia  
Dosis 400 mg/ día*

*S01ED05 / Brimonidina / 70 %*

*· Glaucoma de ángulo abierto en pacientes refractarios a los hipotensores oculares incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en tratamiento combinado.*

*· Control de la hipertensión ocular consecutiva a la trabeculoplastia realizada con láser cuando la apraclonidina (fármaco de elección) ha fracasado.*

*R05CB02 / Bromhexina / 40 %*

*· Tratamiento mucolítico en pacientes con trastornos respiratorios asociados con tos productiva como bronquitis crónica y bronquiectasias y reagudizaciones de EPOC.*

*N05AD06 / Bromperidol / 70 %*

*· Alternativa al tratamiento ambulatorio de pacientes tratados con haloperidol que requieren mayor duración de acción de los efectos neurolépticos.*

*C04AX20 / Buflomedilo / 40 %*

*· Claudicación intermitente severa en pacientes con arteriopatía periférica no resuelta por procedimientos invasivos o con contraindicaciones para intentarlos.*

*C*

*N04BC06 / Cabergolina / 40 %*

*· Fármaco de elección para inhibición de la lactancia en puérperas con causales clínicas para indicar la misma.*

*· Alternativa a la bromocriptina en el control de la hiperprolactinemia ante fracaso o intolerancia.*

*D05AX02 / Calcipotriol / 40 %*

*· Tratamiento tópico de psoriasis en placa en pacientes que no reciben medicación de uso sistémico.*

*C09AA01 / Captopril / 70 %*

*Pacientes que se encuentran en uso previo con:*



- hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios o glomerulopatías de cualquier origen

- hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada

- reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio

R05CB03 / Carbocisteína / 40 %

- Tratamiento mucolítico en pacientes con trastornos respiratorios asociados con tos productiva como bronquitis crónica y bronquiectasias y reagudizaciones de EPOC.

J01DA24 / Cefepima / 40 %

- Continuidad de tratamientos en pacientes externados con documentación bacteriológica respaldatoria.

- Tratamiento de infecciones prevalentes en pacientes ambulatorios con documentación bacteriológica respaldatoria y fundamento de la selección como alternativa de los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe.

J01DA23 / Cefixima / 40 %

- Continuidad de tratamientos en pacientes externados con documentación bacteriológica respaldatoria.

- Tratamiento de infecciones prevalentes en pacientes ambulatorios con documentación bacteriológica respaldatoria y fundamento de la selección como alternativa de los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe.

M01AH01 / Celecoxib / 40 %

- Tratamiento de elección en la poliposis adenomatosa familiar de localización colorrectal.

- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (antecedentes de hemorragia digestiva en particular o enfermedad ulcerosa recurrente) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas (artritis reumatoidea en particular)

- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (según se definió arriba) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con osteoartritis.

- Tratamiento de elección ante evidencia de enfermedad gastroduodenal inflamatoria aguda o antecedentes de hemorragia digestiva reciente en pacientes con enfermedad inflamatoria crónica (artritis reumatoidea, lupus eritematoso con artritis).

R06AE07 / Cetirizina / 40 %

· Alternativa a los antihistamínicos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para pacientes con rinitis alérgica y urticaria crónica diagnosticadas por especialista.

B01AX99 / Cilostazol / 40 %

· Claudicación intermitente severa en pacientes con arteriopatía periférica.

D07AD01 / Clobetasol / 40 %

· Alternativa a los esteroides incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para pacientes con dermatitis atópica y psoriasis en tratamientos que no deben superar los 3 meses.

B01AC04 / Clopidogrel / 70 %

· Fármaco de alternativa en pacientes alérgicos a la aspirina con indicación de tratamiento antiagregante en prevención secundaria (IAM o ACV reciente por su menor chance de inducir neutropenia en relación a ticlopidina (tercera opción).

· Fármaco para asociar a la aspirina en pacientes con severa panarteriopatía con posterioridad a la colocación de prótesis endovasculares (stent) y recanalización quirúrgica o cirugía de revascularización.

A11DB99 / Complejo B / 40 %

· Polineuropatías de origen metabólico y tóxico (diabetes y alcoholismo crónico)

· Polineuropatías asociadas al uso de fármacos (citostáticos y tuberculostáticos entre otros posibles).

D

V03AC01 / Desferoxamina / 40 %

· Tratamiento quelante en pacientes con hemosiderosis e intoxicación aguda con hierro.

· Tratamiento quelante del aluminio en pacientes en hemodiálisis.

C02CA04 / Doxasocina / 40 %

· Alternativa a la terazocina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con hipertrofia prostática benigna con alto score de afectación miccional sólo o asociado a finasteride.

· Alternativa en pacientes con hipertensión arterial esencial no controlada (por fracaso terapéutico o selección de caso) con beta bloqueantes y/o diuréticos tiazídicos y/o inhibidores de la enzima convertidora de

angiotensina y/o antagonistas de los receptores de angiotensina e intolerancia al prazocin.

## E

N04BX02 / Entocapona / 70 %

· Inhibidor de la COMT, indicado en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado en tratamiento crónico con levodopa + carbidopa en dosis máximas (muchas veces con evidencia de efectos adversos neurológicos y/o cardiovasculares atribuidos a la dosis administrada de levodopa) y que presenten fenómeno on-off y fluctuaciones motoras significativas.

## F

R06AX26 / Fexofenadina / 40 %

· Antihistamínico de alternativa para el tratamiento de la rinitis alérgica en pacientes que no responden o no se deben utilizar los esteroides tópicos (budesonide / fluticasona)

· Antihistamínico de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe ante la aparición de somnolencia o antecedentes de cardiopatía y se encuentre justificada la utilización de un anti-H1.

R03BA05/D07AC17/R01AD08/ Fluticasona /70 %

· Esteroide de uso tópico de alternativa (fallo o intolerancia) a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para el tratamiento del asma bronquial y la rinitis alérgica.

R03AC13 / Formoterol / 70 %

· Agonista Beta 2 de vida media larga de alternativa a salmeterol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) para el tratamiento de pacientes con asma bronquial no controlados con agonista de vida media corta (salbutamol).

## G

N03AX12 / Gabapentina / 70 %

· Indicado en epilepsia focal parcial o secundariamente generalizada como terapia adyuvante (asociado al tratamiento de base) en pacientes refractarios o inadecuadamente controlados.

· Tratamiento del dolor de origen neuropático.

G03XA02 / Gestrinona / 40 %

· *Progestágeno de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para el tratamiento de endometriosis pelviana leve o moderada como primera elección antes de los análogos Lh-Rh.*

*A10BB12 / Glimepirida / 70 %*

· *Tratamiento de diabetes tipo II no controlada con dieta y ejercicio en quienes la glibenclamida (o la glipizida) sola o asociada a la metformina no han logrado adecuado control metabólico.*

· *Tratamiento combinado con metformina de diabéticos tipo II no controlados con dieta, ejercicio y metformina sola, en quienes la glibenclamida ha presentado fallo o tolerancia.*

*I*

*D06BB10 / Imiquimod / 40 %*

· *Fármaco de uso tópico de elección en verrugas genitales (condilomas acuminados).*

*C03BA11 / Indapamida / 70 %*

· *Diurético de alternativa a las tiazidas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe, para el manejo de la hipertensión arterial esencial en pacientes con hiperlipoproteinemia no controlada debido a la ventaja de no afectar los niveles de lipoproteínas de baja densidad que posee este fármaco.*

*L*

*S01EX03 / Latanoprost /70 %*

· *Fármaco de alternativa para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto refractario al tratamiento con timolol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) o en situaciones donde se han producido efectos adversos al mismo.*

*L04AA99 / Leflunomida / 70 %*

· *Tratamiento en monoterapia para artritis reumatoidea que presentaron intolerancia inaceptable a metotrexato.*

· *Tratamiento asociado a metotrexato en pacientes con artritis reumatoidea que no logran controlar manifestaciones severas o alcanzar la remisión con dicho fármaco.*

*M*

*N06BA04 / Metilfenidato / 40 %*

· *Fármaco de elección para el tratamiento del déficit de atención asociado a hiperactividad en niños mayores a 6 años.*

*C07AB02 / Metoprolol / 70 %*

- Tratamiento alternativo para casos seleccionados de la insuficiencia cardíaca clase funcional II-III asociada a cardiopatía isquémica y/o hipertensión arterial y/o miocardiopatía indicada por especialista.*
- Betabloqueante cardioselectivo de alternativa al atenolol incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe ante fallo o intolerancia.*

*J01AA08 / Minociclina / 40 %*

- Tetraciclina de alternativa a las incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe ante fallo o intolerancia.*
- Antibiótico de elección junto a eritromicina para el tratamiento del acné vulgar.*

*N06AG02 / Moclobemida / 40 %*

- Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe cuando se requiere utilizar inhibidores de la monoaminoxidasa A, para el tratamiento farmacológico del trastorno depresivo mayor en sus distintas formas de presentación.*

*D07AC13 / R01AD09 / Mometasona / 40 %*

- Corticoide de uso tópico (dérmico e intranasal) de alternativa (ante fallo o intolerancia) a los corticoides incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para la dermatitis atópica y la rinitis alérgica.*

*R03DC03 / Montelukast / 70 %*

- Antagonista de los receptores de leucotrienos para la prevención y el tratamiento del asma bronquial y el asma inducido por ejercicio como adyuvante en casos seleccionados en niños y adultos.*
- Se acepta su utilidad en casos seleccionados no respondedores a tratamiento electivo con Beta 2 estimulantes de vida media corta (o larga según evolución) + una pauta de un esteroide inhalatorio en dosis máximas o cuando estos han producido efectos adversos locales (muguet o candidiasis orofaríngea) o sistémicos y se desea bajar la dosis del corticoide.*

*N*

*B01AB06 / Nadroparina / 70 %*

- Pacientes externados que cursan postoperatorio de cirugía ortopédica mayor (artroplastía de cadera y rodilla, en particular hasta completar 14 días luego de la cirugía).*

· *Prevención y Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes ambulatorios con los siguientes factores de riesgo asociados: neoplasia y obesidad co-mórbida.*

· *Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) en la embarazada.*

*A10BX03 / Nateglinida / 70 %*

· *Hipoglucemiante Oral de alternativa ante fallo o intolerancia a las sulfonilureas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe en monoterapia o combinadas con metformina.*

· *No debe asociarse a sulfonilureas y puede utilizarse en la situación descrita en el ítem anterior sola o combinada a metformina; la selección de caso incluye pacientes con inadecuado control metabólico como consecuencia del fallo o intolerancia a los hipoglucemiantes convencionales.*

*O*

*J01MA01 / S01AX11 / Ofloxacina / 40 %*

· *Antibiótico de segunda línea para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad ante fallo, intolerancia o contraindicación formal para los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe (betalactámicos y/o macrólidos).*

· *Antibiótico de elección con documentación bacteriológica respaldatoria ante cepas resistentes de *Streptococo pneumoniae*.*

· *Antibiótico de alternativa con documentación bacteriológica respaldatoria para casos seleccionados de conjuntivitis aguda y otitis media.*

*N05AH03 / Olanzapina / 70 %*

· *Antipsicótico atípico (con menores efectos sobre el sistema extrapiramidal y mayor acción sobre las manifestaciones negativas de enfermedad) prescrito por especialista, de primera elección en pacientes que no pueden recibir clozapina por tener antecedentes de discrasias sanguíneas (neutropenia o agranulocitosis).*

· *Antipsicótico atípico (con menores efectos sobre el sistema extrapiramidal y mayor acción sobre las manifestaciones negativas de enfermedad) prescrito por especialista, de segunda elección en pacientes que presentaron intolerancia severa a clozapina (neutropenia documentada o agranulocitosis).*

*N03AF02 / Oxcarbamacepina / 70 %*

· *Fármaco alternativo a la carbamacepina para todas sus indicaciones cuando:*

1. *Exista necesidad de tratamientos combinados en pacientes epilépticos al alcanzar dosis máximas de fenobarbital, fenitoína, o ácido valproico.*
2. *Exista intolerancia documentada a la carbamacepina (ataxia, diplopía, visión borrosa, hipersensibilidad, eritema cutáneo, eosinofilia, esplenomegalia)*
3. *Se presenten efectos adversos hematológicos documentados*

*P*

*C04AD03 / Pentoxifilina / 40 %*

*· Claudicación intermitente en pacientes con arteriopatía periférica severa que no son pasibles de procedimientos invasores (angioplastia, revascularización, recanalización quirúrgica).*

*N04BC02 / Pergolida / 70 %*

*· Agonista dopaminérgico (D1 y D2) de alternativa para pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones clínicas de respuesta al tratamiento con levodopa + inhibidor y fallo o intolerancia a bromocriptina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe)*

*· Agonista dopaminérgico de alternativa a bromocriptina en pacientes con hiperprolactinemia provocada por tumores funcionantes de hipófisis.*

*N05AG02 / Pimozida / 70 %*

*· Tratamiento de elección en el síndrome de Gilles de la Tourette (movimientos estereotipados involuntarios de músculos de la cabeza y cuello en forma de tics repetitivos) en adultos y niños.*

*· Antipsicótico de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe prescripto por especialista ante fallo o intolerancia a haloperidol.*

*N04BC05 / Pramipexol / 70 %*

*· Indicado en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado en tratamiento crónico con levodopa + carbidopa + 1 agonista dopaminérgico (bromocriptina y/o pergolide) en dosis máximas (muchas veces con evidencia de efectos adversos neurológicos y/o cardiovasculares atribuidos a la dosis administrada de levodopa) y que presenten fenómeno on-off y fluctuaciones motoras significativas.*

*R*

*A10BX02 / Repaglinida / 70 %*

*· Hipoglucemiante Oral de alternativa ante fallo o intolerancia a las sulfonilureas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe (glibenclamida / glipizida) en monoterapia o combinadas con metformina.*

M01AH99 / Rofecoxib / 40 %

- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (antecedentes de hemorragia digestiva en particular o enfermedad ulcerosa recurrente) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas (artritis reumatoidea en particular)
- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (según se definió arriba) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con osteoartritis.
- Tratamiento de elección ante evidencia de enfermedad gastroduodenal inflamatoria aguda o antecedentes de hemorragia digestiva reciente en pacientes con enfermedad inflamatoria crónica (artritis reumatoidea, lupus eritematoso con artritis)

S

R03AK06 / Salmeterol + Fluticasona / 70 %

- Tratamiento combinado a dosis fijas indicado para el control de pacientes con asma bronquial severa (Step III y Step IV) que no responden a dosis individuales máximas de B2 de vida media corta (salbutamol) + 1 esteroide tópico (beclometasona / budesonide).

N06AB06 / Sertralina / 40 %

- Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe cuando se requiere utilizar inhibidores de la recaptación de serotonina, para tratamiento farmacológico del trastorno depresivo mayor en sus distintas formas de presentación.

T

G04CA02 / Tamsulocina / 40 %

- Alternativa a la terazocina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con hipertrofia prostática benigna con alto score de afectación miccional sólo o asociado a finasteride.

R03AC03 / Terbutalina / 70 %

- Agonista B2 de alternativa al salbutamol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con Asma bronquial no controlada en los que no se considere aun la institución de un beta 2 de vida media prolongada.

G03DC05 / Tibolona / 40 %

- Tratamiento del climaterio en pacientes con contraindicación formal al uso de estrógenos (antecedentes heredo-familiares de cáncer de mama / displasia mamaria).



· El requerimiento de este fármaco para la prevención de pérdida ósea mineral en la postmenopausia no cuenta con ensayos clínicos respaldatorios, por lo que ante dicho planteo se propondrá la terapia hormonal sustitutiva (en la postmenopausia temprana y cuando no existan las contraindicaciones señaladas) o la cobertura de raloxifeno (incluido en el Formulario terapéutico del PMOe) en el caso de pacientes con contraindicación al uso de estrógenos.

N03AX11 / Topiramato / 70 %

· Tratamiento coadyuvante prescrito por especialista para casos seleccionados de:

1. epilepsia parcial refractaria
2. convulsiones tónico-clónicas no controladas en tratamiento crónico
3. síndrome de Gastaut Lennox en niños mayores de 2 años y adultos

V

J07BC02 / Vacuna Antihepatitis A / 40 %

· Esta vacuna NO se encuentra incluida en el calendario oficial de vacunación obligatoria UNIVERSAL y su administración a la población general no resulta costo-efectiva por lo que se limita su cobertura a las siguientes situaciones: viajeros a regiones donde la hepatitis A resulte una infección endémica, convivientes de pacientes afectados con hepatitis A que recibieron inmunoglobulina en la detección del caso, drogadependientes, trabajadores en comunidades cerradas que manipulan materia fecal (de niños y adultos) y pacientes afectados por patologías concurrentes y serología negativa para virus A: esplenectomizados, cardiopatías congénitas, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemias y linfomas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis hepática y SIDA.

J07AL01 / J07AL02 / Vacuna Antineumococcica / 40 %

· La vacuna de 23 valencias (serotipos para los que otorga inmunidad) está indicada en pacientes de alto riesgo entre los que se destacan: en niños y adultos (mayores y menores de 65 años) con alguna de las siguientes comorbilidades: esplenectomizados, cardiopatías congénitas, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemias y linfomas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis hepática y SIDA.

· La vacuna de 7 valencias (serotipos para los que otorga inmunidad) está indicada en pacientes de alto riesgo entre los que se destacan: en infantes entre 2 y 23 meses de edad y niños entre 24 y 59 meses con antecedentes patológicos (neumonía y otitis media previa) y con cualquier causal asociada de inmunosupresión como diabetes y neoplasias en estos grupos etarios.

*N06AX16 / Venlafaxina / 40 %*

*· Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con diagnóstico definido de trastorno depresivo mayor manejado por especialista.*

*N03AG04 / Vigabatrim / 70 %*

*· Fármaco anticonvulsivante para el tratamiento adyuvante de la Epilepsia parcial compleja multirrefractaria en adultos y niños manejada por especialista.*

*Z*

*N05CF01 / Zopiclona / 40 %*

*· Tratamiento de alternativa prescrito por especialista para insomnio inicial refractario a las benzodiazepinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe.*

*· Fuentes de Información:*

*Las presentes recomendaciones de uso, se encuentran basadas en la información científica obtenida de:*

- 1. Ensayos clínicos controlados publicados en Revistas de Referencia de los Problemas de Salud para los que se encuentran indicados estos fármacos y trabajos originales relacionados, identificados a través del sistema Medline (EEUU-2003)*
- 2. Paneles de Consenso y Recomendaciones del National Institute of Health (EEUU) y del CDC (Centro de control de enfermedades infecciosas) Atlanta, EEUU.*
- 3. Paneles de Consenso y Recomendaciones del NICE (National Institute for Clinical Excellence) del REINO UNIDO.*
- 4. Evaluaciones sobre costo efectividad y costo utilidad de la Cochrane Collaboration del Reino Unido.*
- 5. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la F.D.A. (Administración de Drogas y Alimentos) de EEUU.*
- 6. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la E.M.E.A. (Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos) de la Unión Europea.*
- 7. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en el Reino Unido, Canadá y Australia.*
- 8. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología) Argentina.*

