

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

Esta autorización aplica a la Red Privada Complementaria en el marco de la prestación de servicios de salud a los pacientes derivados desde el o los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud - RPIS que cuentan con la autorización respectiva.

ÍTEM	CUM	Nombre Genérico	FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN	REG. SAN. ECUADOR	INSTITUCIÓN AUTORIZADA	CIUDAD	INDICACIÓN PARA LA QUE SE AUTORIZA	APORTE TERAPÉUTICO	VIGENTE HASTA	OBSERVACIÓN
1	H02AB09TAB194X0	HIDROCORTISONA	Tableta 20 mg	NO	MSP-Proyecto Nacional de Tamizaje Neonatal (Todas las Unidades de Salud)	Nivel Nacional	Hiperplasia suprarrenal congénita	4	-	
2	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
3	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Anual
4	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Provincial Francisco de Orellana	Francisco de Orellana	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual
5	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
6	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
7	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
8	L04AD02SUS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Enfermedad renal crónica terminal sometidos a trasplante renal con terapia de inducción de novo y terapias de conversión temprana y rescate	2	-	Remitir lista de pacientes
9	L04AD02CAP048X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 0,5 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
10	L04AD02CAP073X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 1 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
11	L04AD02CAP314X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Cápsula 5 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
12	L04AD02POS081X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
13	L04AD02SOY225X0	TACROLIMO (TACROLIMUS)	Solución inyectable 5 mg/mL	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón e hígado	2	-	Remitir lista de pacientes
14	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Mieloma Múltiple	2	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado. Así como también, se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Ficha para la evaluación de la efectividad
15	L01CA04SOY097X0	VINORELBINA	Solución inyectable 10 mg/mL	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito	Ca de Mama EC II A + Progresión en Tratamiento de Cuarta Línea De QT Con Ifosfamida + Vinorelbina.	2	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
16	V06DX00POL000L4	FÓRMULA EXENTA DE LISINA Y BAJA CONCENTRACIÓN DE TRIPTÓFANO	Polvo, Tarro 500 g,	NO	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Aciduria glutárica tipo 1	2	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
17	V06DF00POL000L5	FÓRMULA HIDROLIZADA LIBRE DE AMINOÁCIDOS Y PROTEÍNAS	Polvo, Tarro 454 g	NO	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Aciduria glutárica tipo 1	2	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
18	D07AB09SUY097X0	TRIAMCINOLONA	Suspensión inyectable 10 mg/mL	NO	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Cicatrices Queloides y Cicatrices Hipertroficas	4	-	Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
19	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdiviezo	Loja	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
20	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Luis Gabriel Dávila	Tulcán	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
21	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Ambato	Ambato	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
22	J06BA01SOY112X0	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR	Solución inyectable para administración subcutánea	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marin	Quito	Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X	-	-	Para uso exclusivo del paciente autorizado Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Cuatrimestral
23	J06BA02POF000X0	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVASCULAR	Polvo liofilizado para reconstituir en solución para infusión.	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Forma farmacéutica incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.	4	-	
24	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
25	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MDN-Hospital Naval de Guayaquil	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.

26	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Centro Ambulatorio Norte	Guayaquil	Artritis Reumatoidea	-	-	Para uso exclusivo de los cuatro pacientes autorizados.
27	B03AD04TAB361X0	<b>HIERRO (óxido de hierro polimaltosado) + ACIDO FÓLICO</b>	Tableta 60 mg + 400 mcg	SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito	Anemia en el embarazo	3	-	Ingresó al CNMB 9 rev.
28	A06AB06TAB624X0	<b>GLICÓSIDOS DEL SENNA</b>	Tabletas 8,6 mg	SI	MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud	Quito	Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos	4	-	
29	A06AB06TAR624X0	<b>GLICÓSIDOS DEL SENNA</b>	Tableta recubierta 8,6 mg	SI	MSP-Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud	Quito	Para el estreñimiento y prevención del estreñimiento en pacientes de cuidados paliativos	4	-	
30	A16AB02POF302X0	<b>IMIGLUCERASA</b>	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad Reporte Anual
31	J01CR04TAR282X0	<b>AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)</b>	Tableta recubierta 375 mg	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas	2	-	Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran.
32	J01CR04TAR381X0	<b>AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA)</b>	Tableta recubierta 750 mg	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Uso exclusivo en patologías infecciosas en mujeres embarazadas	2	-	Se autoriza, califica con 2: Aporte en situaciones concretas, dado que es útil en mujeres embarazadas que lo requieran.
33	V08AB05SOY000X0	<b>IOPROMIDA (SALES YODADAS NO IÓNICAS)</b>	Solución Inyectable	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales), en población pediátrica	4	-	Exclusivo para uso pediátrico
34	L01XC06SOS225X0	<b>CETUXIMAB</b>	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Cáncer de laringe EC IVA, cáncer de lengua EC IVA	-	-	
35	L01XX14CAP091X0	<b>ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA)</b>	Cápsula 10 mg	NO	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	-	Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
36	L01XX27SCI081X0	<b>TRÍOXIDO DE ARSÉNICO</b>	Solución concentrada para perfusión 1mg/mL	NO	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	-	Considera de primera línea en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
37	J01AA12POI329X0	<b>TIGECICLINA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC+)	2	-	Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado
38	R06AA02JBE132G1	<b>DIFENHIDRAMINA</b>	Jarabe 12,5 mg/5 mL	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Antihistamínico para uso sistémico	4	-	Concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.
39	J05AB06POI339X0	<b>GANCICLOVIR</b>	Sólido parenteral de 500 mg	SI	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Pacientes trasplantados con infección por Citomegalovirus en quienes no es posible la administración de valganciclovir por tener impedimento de administración por vía oral.	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad
40	L04AA04POI222X0	<b>INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (CONEJO)</b>	Polvo para inyección 25 mg	NO	INDOT-Hospitales Acreditados por el INDOT	Nivel Nacional	Agente inmunosupresor	4	-	Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.
41	R03BA05SUH032X0	<b>FLUTICASONA</b>	Suspensión para inhalación 125 mcg	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-	Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
42	R03BA05SUH230X0	<b>FLUTICASONA</b>	Suspensión para inhalación 250 mcg	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Padecimientos obstructivos de las vías áreas respiratorias	3	-	Se autoriza solo las concentraciones de 125 mcg y 250 mcg suspensión para inhalación.
43	N03AX14TAB067X0	<b>LEVETIRACETAM</b>	Tabletas 1 g	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Epilepsia focal sintomática post meningitis que cursa con crisis parciales simples y complejas.	-	-	Para uso exclusivo de paciente autorizado.
44	B03AB05SOL334X0	<b>HIERRO POLIMALTOSADO</b>	Solución oral 50 mg/mL (Gotas)	SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito	Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos	-	-	
45	B03AB05JBE333X0	<b>HIERRO POLIMALTOSADO</b>	Jarabe 50 mg/5 mL	SI	MSP-Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Quito	Manejo de la anemia ferropénica en pacientes pediátricos	-	-	
46	A16AB02POF302X0	<b>IMIGLUCERASA</b>	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-	Uso exclusivo de pacientes con enfermedad de Gaucher tipo I
47	A16AB02POF302X0	<b>IMIGLUCERASA</b>	Polvo para infusión 400 U	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-	Ficha para la evaluación de efectividad
48	J05AF06SOL200X0	<b>ABACAVIR</b>	Líquido oral 20 mg/ml	SI	MSP-Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ETS	Quito	Infección por VIH, en combinación con otros antirretrovirales	2	-	
49	A16AB02POF302X0	<b>IMIGLUCERASA</b>	Polvo para infusión 400 U	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad de Gaucher tipo I	-	-	Uso exclusivo de paciente autorizado con Enfermedad de Gaucher tipo I
50	V03AB35SOY112X0	<b>SUGAMMADEX</b>	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Tratamiento del bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con altas dosis de neostigmina y atropina.	Emergencia	-	Para uso exclusivo de un paciente por emergencia
51	A16AB02POF302X0	<b>IMIGLUCERASA</b>	Polvo para infusión 400 U	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Enfermedad de Gaucher tipo I	2	-	Uso exclusivo de paciente autorizado, con enfermedad de Gaucher tipo I
52	L04AD02CAP048X0	<b>TACROLIMO (TACROLIMUS)</b>	Cápsula 0,5 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
53	L04AD02CAP073X0	<b>TACROLIMO (TACROLIMUS)</b>	Cápsula 1 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
54	L04AD02CAP314X0	<b>TACROLIMO (TACROLIMUS)</b>	Cápsula 5 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
55	L04AD02POS081F5	<b>TACROLIMO (TACROLIMUS)</b>	Polvo para suspensión oral 1 mg/mL	NO	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
56	L04AD02SOY225A0	<b>TACROLIMO (TACROLIMUS)</b>	Solución inyectable 5 mg/mL	NO	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Mantenimiento contra rechazo del trasplante de riñón	2	-	Remitir lista de pacientes
57	B01AD02POI329X0	<b>ALTEPLASA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Tratamiento trombolítico del infarto agudo del miocardio con elevación del ST	Emergencia	-	Para uso exclusivo de un paciente por emergencia Ficha para la evaluación de efectividad
58	C01EA01SOY204X0	<b>ALPROSTADIL</b>	Solución inyectable de 20 mcg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Vasculitis con úlceras isquémicas en miembros inferiores, no candidata a revascularización.	Emergencia	-	Para uso exclusivo de un paciente por emergencia

59	P01CC01TAB134X0	NIFURTIMOX	Tabletas 120 mg	SI	MSP-Estrategia de Prevención y Control	Quito	Enfermedad de Chagas	2	-	Se autoriza para el tratamiento de 68 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Chagas. Ficha de Reporte de los pacientes beneficiados, que incluya los resultados del avance terapéutico.
60	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de liberación 52 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Sangrado menstrual abundante (menorragia)	2	-	Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.
61	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	MSP-Coordinaciones Zonales	Quito	En caso de emergencia en pacientes con obesidad mórbida, pacientes con bloqueo neuromuscular profundo demostrado a través de monitorización de la función neuromuscular por la estimulación con Tren de cuatro estímulos - TOF. Pacientes con bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con Neostigmina, como terapia de rescate cuando "no se puede intubar, no se puede ventilar" situación potencialmente mortal cuando se usa Rocuronio.	2	-	Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
62	V08AB00SOY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable	SI	MSP-Hospital Provincial General Docente Riobamba	Riobamba	Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-	
63	N01BB52SOY711C1	LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA	Líquido parenteral 2 % + 1:80000 (cartucho dental)	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Anestesia local o regional de uso odontológico	3	-	
64	A12CB01SOL097X0	SULFATO DE ZINC	Líquido oral 10 mg/ml	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Diarrea Aguda	3	-	
65	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-	Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento.
66	A11CA01SOL336X0	RETINOL (VITAMINA A)	Solución oral de 50000 UI	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6 a 59 meses de edad	4	-	
67	N06BC01SOY200X0	CAFEÍNA	Solución inyectable de 20 mg/mL	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Apnea de la prematuridad	3	-	
68	V08AB00SOY000X0	SALES YODADAS NO IÓNICAS	Solución Inyectable	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Estudios contrastados de diagnóstico en tomografía, radiografía convencional (estudios especiales)	4	-	
69	J01AA12POI32900	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-	Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento.
70	N03AG01SOY112X0	ÁCIDO VALPROICO	Solución inyectable 100mg/mL	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonias de difícil control	4	-	Se autoriza como alternativa intravenosa cuando no es factible temporalmente utilizar la vía de administración oral como monoterapia o tratamiento adjunto en pacientes con Epilepsia con crisis tónico clónica generalizadas y mioclonias de difícil control
71	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios.
72	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios.
73	V03AB35SOY112X0	SUGAMMADEX	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	En caso de emergencia en pacientes con obesidad mórbida, pacientes con bloqueo neuromuscular profundo demostrado a través de monitorización de la función neuromuscular por la estimulación con Tren de cuatro estímulos - TOF. Pacientes con bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con Neostigmina, como terapia de rescate cuando "no se puede intubar, no se puede ventilar" situación potencialmente mortal cuando se usa Rocuronio.	2	-	Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
74	B02BX04SOY230X0	ROMIPOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	10/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
75	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	MSP-Hospital General Docente Calderón	Quito	Déficit de Homona de crecimiento	2	-	Se autoriza para uso de los 3 pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, por el período de dos años, condicionado a la remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de esta Cartera de Estado, de la ficha de seguimiento del uso del medicamento Somatotropina, con los resultados del avance terapéutico de los pacientes beneficiarios

76	B02BX04SOY230X0	ROMPILOSTIM	Solución Inyectable 250 mcg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	21/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
77	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvero para inyección 50 mg	SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil	Sepsis de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +)	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de (1) paciente, por peligro inminente para su vida.
78	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvero para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital General Enrique Garcés	Quito	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-	Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento.
79	J01EE01SOY298X0	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA)	Solución inyectable (400 mg + 80 mg)/5mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Condición clínica definida por el especialista	4	-	Se autoriza para solventar las necesidades de tratamiento de pacientes pediátricos que son atendidos en las diferentes especialidades de la pediatría y para los cuales es necesario el uso de formas farmacéuticas adecuadas a cada grupo etario y condición clínica
80	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg	SI	MSP-Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna.	Quito	Sangrado menstrual abundante (menorragia)	-	-	Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.
81	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	25/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita
82	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	25/11/2018	Se autoriza para uso exclusivo un (1) paciente, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita
83	G04CA52SOR714X0	DUTASTERIDA + TAMSULOSINA	Sólido oral 0,5 mg + 0,4 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hiperplasia prostática benigna	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Hiperplasia prostática Benigna con sintomatología moderada o severa y en aquellos pacientes con un alto riesgo quirúrgico que no pueden ser intervenidos quirúrgicamente. Lista de los pacientes beneficiarios semestralmente.
84	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita.
85	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	11/12/2018	Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados, con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar severa, secundaria a cardiopatía congénita. Remitir ficha de evaluación de la efectividad
86	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad arterial oclusiva periférica, estadio III y IV, donde no fue posible un procedimiento de revascularización.	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia, para un (1) paciente, con enfermedad arterial oclusiva periférica estadio III y IV, donde no fue posible un procedimiento de revascularización, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación. No implica la adquisición regular del medicamento por parte del Hospital.
87	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN (EPTACOG ALFA RECOMBINANTE)	Polvero para inyección 2 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Insuficiencia Hepática, ascitis, trastorno de la coagulación severa por déficit de Factor VII y Síndrome de Down.	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente autorizado
88	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	IESS-Hospital San Francisco	Quito	Déficit de Hormona de crecimiento	2	9/12/2018	Se autoriza para siete (7) pacientes. Ficha para la evaluación de la efectividad Reporte Semestral
89	B02BD05POI178X0	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	Polvero para inyección 2 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Hemofilia A severa e inhibidores de alta respuesta al Factor VII	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para un (1) paciente la adquisición del medicamento Factor rFVIIa sólido parenteral 2 mg.
90	V08BA01POS000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvero para suspensión (Oral)	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
91	V08BA02SRC000X0	SULFATO DE BARIO SIN AGENTES EN SUSPENSIÓN	Polvero para suspensión (Rectal)	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
92	V08BA01SUS000X0	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	Suspensión (Oral)	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Estudios contrastados de diagnóstico en exploraciones de rayos x.	4	-	-
93	B05XA02POL000X0	BICARBONATO DE SÓDIO	Sólido oral (Polvo)	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, no diálisis, en población pediátrica	4	-	Se autoriza para tratamiento de acidosis metabólica crónica, tales como acidosis tubular y enfermedad renal crónica, no diálisis, en población pediátrica
94	A11DB00JBE000X0	COMPLEJO B	Jarabe	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Condición clínica definida por el especialista	4	-	Se autoriza para solventar las necesidades de tratamiento de pacientes que son atendidos en las diferentes especialidades de la pediatría y para los cuales es necesario el uso de formas farmacéuticas adecuadas a cada grupo etario y condición clínica
95	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea.	2	13/01/2019	Se autoriza para tratamiento de: 1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea. Remisión semestral de Ficha de reporte de pacientes.

96	C10AA05SOR386X0	ATORVASTATINA	Sólido oral 80 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea.	2	10/01/2019	Se autoriza para tratamiento de: 1. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) para manejo intensivo. 2. Síndrome Coronario Agudo de alto riesgo que requieren dosis altas de estatinas (80 mg) y serán sometidos a intervención coronaria percutánea. Remisión semestral de Ficha de reporte de pacientes.
97	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Poivo para inyección 3,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Mieloma Múltiple	2	30/01/2019	Se amplía la autorización de adquisición para uso de aquellos pacientes que cumplan el criterio de autorización emitido por este Portafolio con Oficio Nro. MSP-SNGSP-2014-0271 "tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más". Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral
98	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Poivo para inyección 3,5 mg	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo de Portoviejo	Portoviejo	Mieloma Múltiple	2	30/01/2019	Se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral
99	L01BB04SOY183X0	CLADRIBINA	Solución inyectable 2 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Leucemia de Células Pilosas	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pilosas. Remitir ficha de evaluación de efectividad del medicamento.
100	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Déficit de Homona de crecimiento	2	-	Se autoriza para uso exclusivo de 6 pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral
101	N05AH02SOR105X0	CLOZAPINA	Sólido oral, 100 mg	SI	MSP-Centro de Atención Ambulatoria Especializado "San Lazaro"	Quito	Esquizofrenia resistente a tratamiento convencional, y con recuento normal de leucocitos, en los cuales se deberá realizar de manera obligatoria un conteo de leucocitos semanalmente los 6 primeros meses y posteriormente cada 15 días.	2	31/01/2019	Se autoriza para tratamiento exclusivo de pacientes con esquizofrenia resistente a tratamiento convencional, y con recuento normal de leucocitos, en los cuales se deberá realizar de manera obligatoria un conteo de leucocitos semanalmente los 6 primeros meses y posteriormente cada 15 días. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
102	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Anemia aplásica severa	2	03/02/2019	Se autoriza para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Anemia aplásica severa. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.
103	N05CD08SOB000X0	MIDAZOLAM	Solución bucal	No	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Crisis convulsivas en niños y adultos	4	-	Se autoriza para el tratamiento de crisis convulsivas aguas en niños y adultos cuando la vía intravenosa se dificulta
104	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
105	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
106	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Ambato	Ambato	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
107	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
108	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Quito	Quito	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
109	L01XC03SOY718X0	TRASTUZUMAB	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Loja	Loja	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
110	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Poivo para inyección, 1 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Sangramiento digestivo masivo	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de dos (2) pacientes, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por vórices esofágicas, secundarias a hipertensión portal.
111	B02BX05SOR222X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 25 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación
112	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación
113	B02BX04SOY230X0	ROMIPLOSTIM	Solución Inyectable, 250 mcg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral.

114	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg	Si	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Sangramiento digestivo masivo	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por peligro inminente de muerte, secundario al sangramiento digestivo masivo presentado por vórices esofágicas, secundarias a Cirrosis Hepática.
115	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 20 mcg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad arterial oclusiva periférica en estadio III - IV, con isquemia crítica del miembro inferior derecho, donde no fue posible un procedimiento de revascularización abierta, ni endovascular	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente con enfermedad arterial oclusiva periférica en estadio III - IV, con isquemia crítica del miembro inferior derecho, donde no fue posible un procedimiento de revascularización abierta, ni endovascular, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación de la extremidad inferior derecha
116	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg	Si	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación
117	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab.	2	30/03/2019	Se autoriza para pacientes con diagnóstico artritis reumatoidea que han presentado refractariedad a los fármacos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente de la ficha de evaluación con los resultados del avance terapéutico.
118	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Ascitis refractaria secundaria a falla hepática	2	30/03/2019	Se amplía la autorización para la adquisición para el tratamiento de pacientes con Ascitis refractaria secundaria a falla hepática. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios.
119	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital Teodoro Maldonado Carbo	Guayaquil	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	-	Remitir a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento.
120	V08CA09SOY719X0	GADOBUTROL	Solución inyectable, 1mmol/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Resonancia magnética de contraste mejorado	4	-	Elemento imprescindible en la realización de los estudios complementarios que apoyan el diagnóstico de ciertas patologías en los pacientes que lo requiera
121	L01XX32POI250X0	BORTEZOMIB	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Mieloma Múltiple	2	12/04/2019	Se autoriza para un (1) paciente con diagnóstico de mieloma múltiple, con insuficiencia renal, candidato a trasplante autólogo, en el que se considera inadecuado el uso de Talidomida y no se recomienda el uso de Melfalán por el riesgo de deprimir la médula ósea, así como para aquellos pacientes que cumplan con estos criterios de inclusión, con el siguiente esquema de tratamiento: Bortezomib + Ciclofosfamida + Dexametasona. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
122	L02BB04SOR290X0	ENZALUTAMIDA	Sólido oral, 40 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	17/04/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.
123	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Déficit de Homona de crecimiento	2	17/05/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Ficha de seguimiento de uso Reporte Semestral
124	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsulas 0,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Esclerosis Múltiple	2	-	Se autoriza para dos (2) pacientes con diagnóstico de "Esclerosis múltiple remitente recurrente", refractario a tratamiento previo con interferones; así como para aquellos pacientes que cumplan con criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
125	D08AC02SOT000X0	CLORHEXIDINA	Solución tópica	Si	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Lavado pre-quirúrgico y post-quirúrgico de la piel	4	-	
126	D08AX01SOT000X0	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO	Solución tópica	Si	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Desinfectante y antiséptico de heridas	4	-	
127	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg	Si	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Evaluación

128	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital General Machala	Machala	Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab.	2	01/06/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea como última línea de tratamiento cuando hayan presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento con los resultados del avance terapéutico.
129	B02BX04SOY230X0	<b>ROMIPLOSTIM</b>	Solución Inyectable, 250 mcg	SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Monteros	Loja	Pacientes con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Inmune refractarios a otros tratamientos	2	-	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Esplenectomía, Rituximab y Eltrombopag, como última línea de tratamiento. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso
130	L01XE08CAP205X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 200 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL	2	7/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo-beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
131	L01XE08CAP158X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 150 mg	SI	PN-Hospital Policía Nacional Quito No. 1	Quito	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL	2	7/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de un (1) paciente, así como para aquellos con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo-beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
132	N03AX14TAB067X0	<b>LEVETIRACETAM</b>	Sólido oral 1000 mg	SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil	Epilepsia refractaria	2	-	Se autoriza para el manejo de aquellos pacientes con epilepsia refractaria a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente.
133	B05ZASCH072X0	<b>BICARBONATO DE SÓDIO</b>	Solución concentrada para hemodiálisis, 8.4%	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Parte de la solución dializante en los procesos de hemodiálisis.	4	-	
134	B05AA01SOS202X0	<b>ALBÚMINA HUMANA</b>	Solución inyectable para infusión 20%	SI	MSP-Hospital General Enrique Garcés	Quito	Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones	2	-	Remitir lista de pacientes
135	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Poivo para inyección 3,5 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Mieloma Múltiple	2	23/06/2019	Se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Remitir ficha para la evaluación de la efectividad, reporte semestral
136	L01XC06SOS225X0	<b>CETUXIMAB</b>	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	23/06/2019	Se autoriza para tratamiento de cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado, con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso
137	L01BB04SOY183X0	<b>CLADRIBINA</b>	Solución inyectable 2 mg/mL	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia de Células Pilosas	2	23/06/2019	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes con Leucemia de Células Pilosas. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
138	L02BB04SOR290X0	<b>ENZALUTAMIDA</b>	Sólido oral, 40 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	23/06/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de deprivación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.
139	L04AA03SOY334X0	<b>INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)</b>	Solución inyectable, 50 mg/mL	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Anemia aplásica severa	2	23/06/2019	Se autoriza para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Anemia aplásica severa. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral.
140	L01XE08CAP205X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 200 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL	2	23/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo-beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
141	L01XE08CAP158X0	<b>NILOTINIB</b>	Cápsula 150 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T315I de BCR-ABL	2	23/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T315I de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo-beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
142	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
143	L04AA04POI222X0	<b>INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (CONEJO)</b>	Poivo para inyección 25 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Agente inmunosupresor	4	-	Forma farmacéutica y concentración incluida a fin de facilitar los procesos de adquisición de medicamentos y favorecer el acceso al mismo.

144	C02KX01TAR449X0	BOSENTANO	Sólido oral 62,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	26/06/2019	Se autoriza para tratamiento de (5) pacientes; así como para aquellos que se ajusten a los criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
145	C02KX01TAR141X0	BOSENTANO	Sólido oral 125 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión pulmonar primaria o secundaria de clase funcional III y IV que no responden a Sildenafil	2	26/06/2019	Se autoriza para tratamiento de (5) pacientes; así como para aquellos que se ajusten a los criterios de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
146	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 200 mcg/2mL	SI	MSP-Hospital General Enrique Garcés	Quito	Sedación en pacientes adultos de UCI	3	-	Se autoriza para sedación en pacientes adultos de UCI, que requieren un nivel de sedación no más profundo que la excitación en respuesta a la estimulación verbal (correspondiente a la escala de sedación aguda de Richmond [RASS] (0 a -3)
147	N05CM18SOY720X0	DEXMEDETOMIDINA	Solución inyectable, 200 mcg/2mL	SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil	Sedación en pacientes adultos de UCI	3	-	Se autoriza para sedación en pacientes adultos de UCI, que requieren un nivel de sedación no más profundo que la excitación en respuesta a la estimulación verbal (correspondiente a la escala de sedación aguda de Richmond [RASS] (0 a -3)
148	L01XE08CAP205X0	NILOTINIB	Cápsula 200 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	26/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
149	L01XE08CAP158X0	NILOTINIB	Cápsula 150 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Leucemia Mieloide Crónica con cromosoma (PHI+), que no responden a Imatinib y no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL	2	26/06/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica (PHI +) que no responden a Imatinib y que no presentan la mutación T3151 de BCR-ABL, debiendo el prescriptor evaluar el riesgo - beneficio del uso del medicamento, considerando los eventos adversos serios que pueden presentarse con su uso. Remitir ficha de seguimiento de uso del medicamento.
150	B02BX05SOR222X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 25 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune	Emergencia	-	Se autoriza exclusivamente para un (1) paciente con diagnóstico de Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune, donde los expertos no han considerado pertinente realizar esplenectomía por tratarse de un paciente en edad pediátrica, sin respuesta a corticoterapia, ni a Ciclosporina como segunda línea de tratamiento, al momento Ciclosporinemia en rango terapéutico, con persistencia de la "trombocitopenia menor a 10 000plaquetas/ul", lo que ha provocado en varias ocasiones epistaxis de difícil control, además de alto riesgo de sangrado del Sistema Nervioso Central, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de hemorragia y muerte
151	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune	Emergencia	-	Se autoriza exclusivamente para un (1) paciente con diagnóstico de Trombocitopenia severa secundaria a Púrpura Trombocitopénica Inmune, donde los expertos no han considerado pertinente realizar esplenectomía por tratarse de un paciente en edad pediátrica, sin respuesta a corticoterapia, ni a Ciclosporina como segunda línea de tratamiento, al momento Ciclosporinemia en rango terapéutico, con persistencia de la "trombocitopenia menor a 10 000plaquetas/ul", lo que ha provocado en varias ocasiones epistaxis de difícil control, además de alto riesgo de sangrado del Sistema Nervioso Central, con inminente peligro para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de hemorragia y muerte
152	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab.	2	20/06/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
153	L04AC07SCI200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept).	2	07/07/2019	Se autoriza para dos (2) pacientes con artritis idiopática juvenil y para aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión, como última línea de tratamiento por presentar refractariedad a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept); previa evaluación riesgo-beneficio por parte del prescriptor. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento
154	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral 90 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	-	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios.
155	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	17/07/2019	Se autoriza para tres (3) pacientes, así como para aquellos pacientes que cumplan con el criterio de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso



156	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 500 mcg/mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Cardiopatías simples o complejas (Cardiopatías Ductus Dependientes) con estenosis severa o atresia pulmonar cuya circulación pulmonar depende exclusivamente del ductus	2	18/01/2019	Se autoriza para uso exclusivo en el mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir.
157	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Déficit de Hormona de crecimiento	2	-	Se autoriza para uso exclusivo de pacientes con diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento. Remitir ficha de seguimiento de uso, reporte semestral
158	L04AA03SOY334X0	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA (EQUINA)	Solución inyectable, 50 mg/mL	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Pacientes trasplantados	2	-	Se autoriza la adquisición del medicamento Inmunoglobulina antitimocítica equina, en tanto el medicamento Inmunoglobulina antitimocítica de conejo se comercializa de manera regular en el país.
159	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%	SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil	Cirrosis hepática + sangrado digestivo alto porrotura de vórices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteinemia	-	25/07/2019	Se autoriza para uso exclusivo de un (1) paciente, con diagnóstico de cirrosis hepática + sangrado digestivo alto porrotura de vórices esofágicas secundarias a hipertensión portal + hipoproteinemia, con peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que cumplan con el siguiente criterio de inclusión: "Ascitis refractoria secundaria a falla hepática y asociada a hipoproteinemia que no responde a terapia con diuréticos, que son sometidos a paracentesis evacuadoras masivas, a fin de evitar la disfunción circulatoria pos-paracentesis"
160	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Solución inyectable de 40 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infliximab.	2	31/07/2019	Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab.
161	H01BA04POI073X0	TERLIPRESINA	Polvo para inyección, 1 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Várices esofágicas sangrantes	Emergencia	-	Se autoriza por emergencia para uso exclusivo de un (1) paciente, por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.
162	L04AA27CAP048X0	FINGOLIMOD	Cápsula 0,5 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Esclerosis múltiple	2	01/08/2019	Se autoriza para un (1) paciente con diagnóstico de esclerosis múltiple refractario a tratamiento previo con interferones; así como, para aquellos pacientes que cumplan con el criterio de inclusión. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
163	L01XC06SOS225X0	CETUXIMAB	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	3/08/2019	Se autoriza para el tratamiento de los pacientes con cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado, con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso
164	C01EA01SOY204X0	ALPROSTADIL	Polvo para inyección, 1 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Isquemia crítica de ambas extremidades inferiores, Fontaine IV, RUTHERFORD G3 C5, que ha sido sometido a tres cirugías de revascularización de miembros inferiores	Emergencia	-	Se autoriza para uso exclusivo de un (1) paciente, por el peligro inminente para la conservación de su integridad física por el posible riesgo de amputación.
165	H01AC01POI000X0	SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	MDN-Hospital Naval de Guayaquil	Guayaquil	Déficit de Homona de crecimiento	2	25/08/2019	Se autoriza para uso de (3) tres pacientes con diagnóstico confirmado de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.
166	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 500 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Epilepsia refractoria	2	25/08/2019	Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractoria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
167	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Epilepsia refractoria	2	25/08/2019	Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractoria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
168	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución oral 100 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Epilepsia refractoria	2	25/08/2019	Se autoriza para el manejo de pacientes con epilepsia focal refractoria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
169	L04AC07SC1200X0	TOCILIZUMAB	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNF $\alpha$ (Etanercept),	2	25/08/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis idiopática juvenil, como última línea de tratamiento cuando presenten refractariedad a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad no biológicos -DMARDs, y bloqueador del factor de necrosis tumoral alfa anti-TNF $\alpha$ (Etanercept) Remitir semestralmente de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
170	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Quito	Hepatopatía crónica descompensada con complicaciones	2	25/08/2019	Se autoriza para pacientes con hepatopatía crónica descompensada con complicaciones. Remitir lista de pacientes
171	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Quito	Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	25/08/2019	Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4.5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
172	G04BE03SOR329X0	SILDENAFILO	Sólido oral 50 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	25/08/2019	Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA.

173	C02DB02SOR091X0	<b>HIDRALAZINA</b>	Sólido oral 10 mg	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardíaca	-	-	Se autoriza a fin de favorecer el acceso del medicamento Hidralazina sólido oral 10 mg a las pacientes que lo requirieran, para el tratamiento de pacientes con hipertensión moderada a severa, emergencias hipertensivas, e insuficiencia cardíaca.
174	R07AX01GP1000X0	<b>ÓXIDO NÍTRICO</b>	Gas inhalado	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Trasplante Pulmonar	2	6/09/2019	Reporte trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
175	L04AB04SOY290X0	<b>ADALIMUMAB</b>	Solución inyectable de 40 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infliximab.	2	29/08/2019	Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
176	H01BA04POI073X0	<b>TERLIPRESINA</b>	Polvo para inyección, 1 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Várices esofágicas sangrantes	Emergencia	-	Se autoriza la adquisición del medicamento Terlipresina, para uso exclusivo de uno (1) paciente por presentar sangramiento digestivo masivo presentado por várices esofágicas sangrantes, secundarias a hipertensión portal, con peligro inminente de muerte.
177	J01XX01POI067X0	<b>FOSFOMICINA</b>	Polvo para inyección , 1 g	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Infecciones graves producidas por microorganismos resistentes a otros antibióticos presentes en el CNMB vigente (enterobacterias productoras de KPC, multiresistentes),	2	15/08/2019	Se autoriza para Infecciones graves producidas por microorganismos resistentes a otros antibióticos presentes en el CNMB vigente (enterobacterias productoras de KPC, multiresistentes), condicionada a la aplicación de un Protocolo Integral validado, para lo cual el hospital deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismo de control y monitoreo del buen uso del medicamento, mediante un informe trimestral del Comité de Infecciones donde se reporte el consumo de Fosfomicina, tasa de mortalidad de los pacientes y perfiles de resistencia de las enterobacteria
178	C01EA01SOY593X0	<b>ALPROSTADIL</b>	Solución inyectable de 500 mcg	SI	MSP-Hospital Gineco-obstétrico Luz Elena Arismendi	Quito	Cardiopatía compleja ductus dependiente	Emergencia	-	Se autoriza para uso en un (1) paciente recién nacido, con diagnóstico de Cardiopatía compleja ductus dependiente (Atresia Tricuspídea IB, Comunicación Interauricular Ostium Secundum), previo a la corrección quirúrgica, por peligro inminente de muerte; así como, para aquellos pacientes que requieran mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir,
179	L02BB04SOR290X0	<b>ENZALUTAMIDA</b>	Sólido oral, 40 mg	SI	MDN-Hospital Especialidades Fuerzas Armadas Nro. 1	Quito	Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	25/08/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.
180	L02BB04SOR290X1	<b>ENZALUTAMIDA</b>	Sólido oral, 40 mg	SI	PN-Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil No. 2	Guayaquil	Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	25/08/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.
181	L01XC03SOY718X0	<b>TRASTUZUMAB</b>	Solución inyectable, 600 mg/5mL	SI	SOLCA-Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-Núcleo Machala	Machala	Cáncer de mama que presenta el receptor HER 2 positivo,	3	-	Remisión semestral a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Ficha de Reporte de Pacientes
182	L02BB04SOR290X0	<b>ENZALUTAMIDA</b>	Sólido oral, 40 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada.	2	15/09/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, asintomáticos o moderadamente sintomáticos, luego de la falla de terapia de privación de andrógenos en quienes la quimioterapia no ha sido clínicamente indicada. Remitir semestralmente la Ficha de Seguimiento de uso del medicamento; así como el Informe Médico, en el que conste el avance terapéutico de los pacientes que cumplan criterios de inclusión.
183	L01XC06SOS225X0	<b>CETUXIMAB</b>	Solución para perfusión 5 mg/mL	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado	2	15/09/2019	Se autoriza para tratamiento de cáncer de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado en pacientes con un estado clínico funcional Karnofsky igual o mayor a 90 y cuando la terapia en base a platinos esté contraindicada. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento
184	B02BX05SOR222X0	<b>ELTROMBOPAG</b>	Sólido oral, 25 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	15/09/2019	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral la ficha de seguimiento de uso del medicamento

185	B02BX05SOR329X0	ELTROMBOPAG	Sólido oral, 50 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim.	2	15/09/2019	Se autoriza para uso exclusivo en pacientes adultos con Púrpura Trombocitopénica Idiopática, refractarios a Corticosteroides e Inmunoglobulina, Inmunosupresores como Azatioprina, Micofenolato y/o Ciclosporina, Rituximab y Esplenectomía, antes del uso de Romiplostim. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
186	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral 40 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Enfermedad de Crohn, que no ha respondido a la terapia con Infliximab.	2	15/09/2019	Se autoriza para tratamiento de aquellos paciente con diagnóstico de Enfermedad de Crohn que no ha respondido a terapia con Infliximab. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
187	N03AX14TAB339X0	LEVETIRACETAM	Tableta 500 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Epilepsia refractaria	2	15/09/2019	Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios
188	N03AX14TAB067X0	LEVETIRACETAM	Tabletas 1 g	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Epilepsia refractaria	2	15/09/2019	Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios
189	N03AX14SOL112X0	LEVETIRACETAM	Solución oral 100 mg/mL	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Epilepsia refractaria	2	15/09/2019	Se autoriza para pacientes con epilepsia focal refractaria o asociada a intolerancia a medicamentos antiepilépticos que constan en el CNMB vigente. No se autoriza como primera línea. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios
190	G03AC03SIL428X0	LEVONORGESTREL	Sistema Intrauterino de Liberación 52 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Sangrado menstrual abundante (menorragia)	2	15/09/2019	Se autoriza para pacientes que presenten sangrado menstrual abundante (menorragia) de difícil control, remisión semestral de la lista de las pacientes beneficiarias del medicamento.
191	C01EA01SOY593X0	ALPROSTADIL	Solución inyectable de 500 mcg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Manejo de recién nacidos con cardiopatías ductus dependiente.	2	15/09/2019	Se autoriza para el mantenimiento de la apertura del conducto arterioso, hasta que sea realizada la cirugía paliativa o correctiva, en niños nacidos con defectos cardíacos congénitos que dependen de la permeabilidad de esta estructura para sobrevivir. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios.
192	B01AC24SOR400X0	TICAGRELOR	Sólido oral, 90 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel.	2	15/09/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con Síndrome Coronario Agudo - SCA de alto riesgo y para la prevención de trombosis aguda de stent que no responden a Clopidogrel. Remitir semestralmente lista de pacientes beneficiarios.
193	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA)	Polvo para inyección 500 UI	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario	2	15/09/2019	Remitir lista de pacientes
194	L03AB10SOY029X0	PEGINTERFERÓN	Solución inyectable de 100 mcg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Hepatitis crónica por virus C-HCC	2	15/09/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Hepatitis crónica por virus C - HCC. Remitir semestralmente ficha de seguimiento de uso del medicamento
195	J05AB04TAB205X0	RIBAVIRINA	Sólido oral 200 mcg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Hepatitis crónica por virus C-HCC	2	15/09/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Hepatitis crónica por virus C - HCC. Remitir semestralmente ficha de seguimiento de uso del medicamento
196	J01AA12POI329X0	TIGECICLINA	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	15/09/2019	Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado, para lo cual la Institución deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios
197	B05AA01SOS202X0	ALBÚMINA HUMANA	Solución inyectable para infusión 20%	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Ascitis refractaria secundaria a falla hepática	2	28/09/2019	Remitir lista de pacientes beneficiarios
198	L01XX14CAP091X0	ÁCIDO - TRANS - RETINOICO (TRETINOINA)	Cápsula 10 mg	NO	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	23/06/2019	Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
199	L01XX275CI081X0	TRÍOXIDO DE ARSÉNICO	Solución concentrada para perfusión 1mg/mL	NO	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Leucemia Promielocítica Aguda	4	23/06/2019	Se autoriza como primera línea de tratamiento en el manejo de la Leucemia Promielocítica Aguda
200	B01AD02POI329X0	ALTEPLASA	Polvo para inyección 50 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	20/09/2019	Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
201	B02BD03POI348X0	COMPLEJO PROTROMBÍNICO ACTIVADO (aPCC o FEIBA)	Polvo para inyección 500 UI	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Hemofilia A y hemofilia B que desarrollen anticuerpos contra los factores de la coagulación VIII o IX deficitario	2	20/09/2019	Remitir lista de pacientes

202	V03AB35SOY112X0	<b>SUGAMMADEX</b>	Solución inyectable 100 mg/ml	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Solo en caso de emergencia para pacientes con obesidad mórbida, pacientes con bloqueo neuromuscular profundo demostrado a través de monitorización de la función neuromuscular por la estimulación con Tren de cuatro estímulos - TOF, Pacientes con bloqueo neuromuscular persistente después del intento de reversión neuromuscular con Neostigmina, como terapia de rescate cuando "no se puede intubar, no se puede ventilar" situación potencialmente mortal cuando se usa Rocuronio.	2	20/09/2019	Para uso exclusivo en situaciones catalogadas como emergencia. Remitir trimestralmente lista de pacientes beneficiarios a la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
203	J01AA12POI329X0	<b>TIGECICLINA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	SOLCA-Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador	Nivel Nacional	Control de brote de Klebsiella productora de carbapenemasa (KPC +), cuando se considere que otros medicamentos no están indicados o no son adecuados.	2	20/09/2019	Restringida a la aplicación de un protocolo integral validado, para lo cual la Institución deberá remitir los criterios de elegibilidad de los pacientes, mecanismos de control y monitoreo del buen uso del medicamento. Remitir semestralmente la lista de pacientes beneficiarios
204	B01AD02POI329X0	<b>ALTEPLASA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	27/09/2019	Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
205	C02KX01TAR449X0	<b>BOSENTANO</b>	Sólido oral 62,5 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil	2	05/10/2019	Se autoriza para tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil. Remitir trimestralmente la Ficha de seguimiento de uso del medicamento.
206	C02KX01TAR141X0	<b>BOSENTANO</b>	Sólido oral 125 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil	2	05/10/2019	Se autoriza para tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar grado III - IV de la OMS, que no responden a Sildenafil. Remitir trimestralmente la Ficha de seguimiento de uso del medicamento.
207	B01AD02POI329X0	<b>ALTEPLASA</b>	Polvo para inyección 50 mg	SI	IESS-Hospital General Ambato	Ambato	Ictus isquémico agudo entre las 3 a 4 horas y media del inicio de los síntomas de ictus	2	05/10/2019	Se autoriza para el tratamiento fibrinolítico del ictus isquémico agudo entre las 3 a 4,5 horas del inicio de los síntomas. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
208	G04BE03SOR329X0	<b>SILDENAFILO</b>	Sólido oral 50 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante	Guayaquil	Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	06/10/2019	Se autoriza para uso en pacientes de 0 a 15 años de edad con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA
209	B05CX03SPI001X0	<b>GLICINA</b>	Solución para irrigación, 1.5%	SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Irrigación de pacientes sometidos a diferentes procedimientos urológicos	-	-	Se autoriza a fin de favorecer el acceso del medicamento; y, considerando que Glicina cuenta con registro sanitario como medicamento, debiendo el médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso.
210	B01AC09POI048X0	<b>EPOPROSTENOL</b>	Polvo para solución para perfusión 0,5 mg	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado	2	06/10/2019	Se autoriza para pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
211	B01AC09POI048X0	<b>EPOPROSTENOL</b>	Polvo para solución para perfusión 1,5 mg	NO	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado	2	06/10/2019	Se autoriza para pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión pulmonar del grupo 1 en clase funcional III - IV de la OMS, que no responden a terapia que incluye Sildenafil oral, Bosentano, ni Iloprost inhalado. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
212	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	IESS-Hospital General Manuel Ygnacio Montero	Loja	Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab.	2	16/10/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
213	G04BE03SOR329X0	<b>SILDENAFILO</b>	Sólido oral 50 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA	2	16/10/2019	Se autoriza para uso en pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional II - IV NYHA. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
214	L01XX32POI250X0	<b>BORTEZOMIB</b>	Polvo para inyección 3,5 mg	SI	MSP-Hospital Abel Gilbert Pontón	Guayaquil	Mieloma Múltiple	2	20/10/2019	Se autoriza para tratamiento de segunda línea en pacientes con mieloma múltiple en los casos en que se haya demostrado falla terapéutica a los medicamentos de primera línea o cuando el paciente no sea apto para trasplante de médula ósea, y con un estado clínico funcional Karnofsky de 80 o más. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento
215	L04AA29SOR314X0	<b>TOFACITINIB</b>	Sólido oral, 5 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Artritis reumatoide refractaria	2	15/05/2019	Se autoriza para uso exclusivo de una (1) paciente autorizada conforme epicrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.

216	L04AA29SOR314X0	<b>TOFACITINIB</b>	Sólido oral, 5 mg	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Artritis reumatoide refractaria	2	31/07/2019	Se autoriza para uso exclusivo de dos (2) pacientes autorizados conforme epiricrisis remitida por el establecimiento de salud. Siendo responsabilidad del hospital y del médico prescriptor evaluar el riesgo-beneficio de su uso. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
217	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab.	2	19/10/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, como última línea de tratamiento cuando han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Infliximab, Etanercept) y Rituximab. Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
218	L04AC07SCI200X0	<b>TOCILIZUMAB</b>	Concentrado para solución para infusión 20 mg/mL	SI	MSP-Hospital Pablo Arturo Suárez	Quito	Artritis Idiopática Juvenil, cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept).	2	19/10/2019	Se autoriza como última línea de tratamiento cuando el paciente han presentado refractariedad o tolerancia inadecuada a los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad-DMARD, y a los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa-TNFα (Etanercept). Remitir semestralmente la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
219	L04AA27CAP048X0	<b>FINGOLIMOD</b>	Cápsulas 0,5 mg	SI	MSP-Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Quito	Esclerosis Multiple	2	30/10/2019	Se autoriza para aquellos pacientes con diagnóstico de "Esclerosis múltiple remitente recurrente", refractario a tratamiento previo con interferones. Remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.
220	B01AC11SOI608X0	<b>ILOPROST</b>	Solución para inhalación 0.010mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Trasplante Pulmonar	2	30/10/2019	Se autoriza para el tratamiento de pacientes candidatos a trasplante pulmonar con hipertensión arterial pulmonar clase funcional III-IV de la OMS, que no responden a terapia con Sildenafil oral y Bosentano. Remisión trimestral de la ficha de seguimiento de uso. Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
221	R03AK06SUH573X0	<b>SALMETEROL + FLUTICASONA</b>	Suspensión para inhalación 25 mcg + 125 mcg	SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón	2	6/11/2019	Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar. Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
222	R03AK06SUH715X0	<b>SALMETEROL + FLUTICASONA</b>	Suspensión para inhalación 25 mcg + 250 mcg	SI	IESS - Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica - EPOC en pacientes candidatos a Trasplante de pulmón	2	6/11/2019	Se autoriza para los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica candidatos a Trasplante Pulmonar. Remisión trimestral de ficha de seguimiento de uso del medicamento Nota: De no recibirse la información de los pacientes y el seguimiento de los mismos, la presente autorización será revocada.
223	M01AB15SOY564X0	<b>KETOROLACO</b>	Líquido parenteral, 30 mg/2mL	SI	MSP-Hospital General Docente Calderón	Quito	No consta en catalogo electrónico del SERCOP	-	-	Se autoriza la adquisición del medicamento Ketorolaco 30 mg/2 mL, en tanto el Ketorolaco 30 mg/mL consta nuevamente en el catálogo electrónico.
224	D08AG02SOT722X0	<b>YODO POVIDONA</b>	7.5 %	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Registro sanitario como medicamento	-	-	Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere.
225	D08AG02SOT088X0	<b>YODO POVIDONA</b>	10 %	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Registro sanitario como medicamento	-	-	Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere.
226	D08AC52SOT000X0	<b>GLUCONATO DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL ISOPROPÍLICO</b>	Líquido cutáneo, 2% + 70%	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Registro sanitario como medicamento	-	-	Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere.
227	A01AB03SOB031X0	<b>CLORHEXIDINA</b>	Líquido bucal, 0.12%	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Registro sanitario como medicamento	-	-	Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere.
228	V07ACS0S000X0	<b>SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN (CUSTODIOL)</b>	-	SI	IESS-Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	Nivel Nacional / Establecimientos de salud del IESS, acorde a su nivel de complejidad y cartera de servicios.	Registro sanitario como medicamento	-	-	Se autoriza considerando que dicho producto cuenta con registro sanitario como medicamento y con la finalidad de favorecer su acceso a la población que lo requiere.
229	H01AC01POI000X0	<b>SOMATOTROPINA (SOMATROPINA)</b>	Sólido parenteral/Líquido Parenteral	SI	IESS-Hospital José Carrasco Arteaga	Cuenca	Déficit de Homona de crecimiento	2	19/07/2019	Se autoriza para uso de (11) once pacientes con diagnóstico confirmado de déficit de hormona de crecimiento; así como, para aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.

230	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	29/11/2019	Se autoriza para uso de un (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.
231	L04AA31SOR723X0	TERIFLUNOMIDA	Sólido oral, 14 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Esclerosis Múltiple Remitente - Recurrente que no ha respondido a Interferones y que ha presentado reacciones adversas o no han tolerado Fingolimod.	2	22/12/2019	Se autoriza manera exclusiva para el tratamiento de las pacientes CANL y SPMF con diagnóstico de Esclerosis Múltiple Remitente - Recurrente que no han respondido a Interferones y que han presentado reacciones adversas o no han tolerado Fingolimod, siempre que no presenten enfermedad altamente activa o de evolución rápida. Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.
232	R07AA02SUT691X0	FOSFOLÍPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR)	Líquido para instilación endotraqueopulmonar, 27 mg/mL	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Síndrome de Dificultad Respiratoria - SDR, en neonatos prematuros de alto riesgo y enfermedad de membrana hialina,	-	-	Se extiende la autorización para la adquisición del medicamento Surfactante Pulmonar 27 mg/mL a los establecimientos de salud de la RPIS que requieran dicho medicamento conforme a su cartera de servicios.
233	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	10/01/2020	Se autoriza para uso de un (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.
234	L04AB04SOY290X0	ADALIMUMAB	Líquido parenteral, 40 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab)	2	10/01/2020	Se autoriza para uso de una (1) paciente con diagnóstico de colitis ulcerativa refractaria a tratamiento convencional y con pérdida de respuesta a un primer anti-TNF (Infliximab). Remisión semestral de ficha de seguimiento de uso.
235	N05BA09SOR091X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 10 mg	SI	MSP-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Quito	Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	28/02/2020	Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam.
236	R07AA02SUT691X0	SURFACTANTE PULMONAR	Líquido intratraqueal 27 mg/ml	SI	RPIS-Red Pública Integral de Salud	Nivel Nacional	Síndrome de Dificultad Respiratoria, (SDR) en neonatos prematuros de alto riesgo, enfermedad de membrana hialina	4	01/01/2020	Se extiende la autorización para la adquisición del medicamento Surfactante Pulmonar 27 mg/mL a los establecimientos de salud de la RPIS que requieran dicho medicamento conforme a su cartera de servicios.
237	N05BA09SOR091X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 10 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	01/04/2020	Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam.
238	N05BA09SOR194X0	CLOBAZAM	Sólido oral, 20 mg	SI	IESS-Hospital Carlos Andrade Marín	Quito	Terapia coadyuvante en pacientes con epilepsia refractaria de difícil control, bajo prescripción del neurólogo	2	01/04/2020	Se autoriza condicionada a que el hospital remita un protocolo integral para el manejo y tratamiento de la epilepsia, en el cual consten los criterios de elegibilidad para que los pacientes reciban Clobazam.
239	A16AB02POF302X0	IMIGLUCERASA	Polvo para infusión 400 U	SI	IESS-Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga	Cuenca	Enfermedad de Gaucher tipo I	-	-	Se autoriza para uso exclusivo de una paciente condicionada a la remisión semestral de la ficha de seguimiento de uso del medicamento.

Elaborado por:	Analistas de la Gestión Interna de Políticas de la DNMDM	Fecha de actualización
		07/11/2018