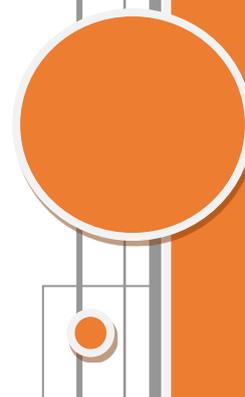


# DIRECCIÓN DE AUDITORIA FARMACOLOGICA

## *FUNCIONAMIENTO DEL AREA*

INFORME DE LAS FUNCIONES Y ACTUACIONES QUE SE  
DESARROLLAN EN ESTA DIRECCIÓN

Farmacéutica: Romina L. Smolarczuk MP: 943  
Directora de Auditoria Farmacológica del IPSM  
Septiembre 2023



# DIRECCIÓN DE AUDITORIA FARMACOLOGICA

## *FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA*

### **-AUDITORIA DIGITAL (desde 2021)**

La Dirección de Auditoría Farmacológica, es el Área del IPSM especializada en realizar la Auditoría Farmacológica de los Medicamentos, regida por las Normativas en vigencia, aprobadas por el Directorio del IPSM.

Procedimiento:

PASO 1: El afiliado envía una foto de la receta al correo:

[dir.auditoria.farmacologica@ips.misiones.gob.ar](mailto:dir.auditoria.farmacologica@ips.misiones.gob.ar)

PASO 2: Esta Dirección imprime los correos recibidos (fotos de las recetas)

PASO 3: Esta Dirección procede a realizar la autorización de la medicación, generando una ***Orden de provisión*** (una vez emitida queda en el Sistema) a nombre del afiliado en la que figura la medicación autorizada, en la cantidad requerida en forma mensual y la normativa que avala la autorización.

PASO 4: La farmacia del IPS abre la orden de provisión y la ejecuta (rutea).

PASO 5: La farmacia del IPS, cuando tiene la medicación, se encarga de comunicarle al afiliado cuando y donde retirar la misma. Este proceso puede demorar más de 72Hs.

La Auditoria es exclusivamente por correo electrónico. ***No Presencial.***

### **-NORMATIVAS EN VIGENCIA**

La **Resolución 4083/18**, avala la cobertura especial del 100%, 80% y 70% según el caso, para las Monodrogas (DCI) específicas, indicadas para el tratamiento Farmacológico de determinadas Patologías Crónicas y las monodrogas para el tratamiento de la Quimioterapia y Paliativos del Dolor en Onco-Hematología.

Esta Dirección cuenta con una Base de datos al día de la fecha, de **15022** Afiliados de Posadas y el interior de la provincia, registrados desde agosto del 2005 a la fecha, de los cuales **4952** afiliados son activos o sea en tratamiento farmacológico. En esta Base se ingresan los Datos personales, tipo y cantidad de la medicación autorizada que le corresponde por la patología y los datos del Profesional tratante.

Con la **Resolución N.º 4074/18**, esta Dirección puede otorgar una cobertura de acuerdo al haber mensual del Afiliado, que puede ser del 95 % al 100%, siempre con el visto bueno de Presidencia y a través de un Instrumento legal. Para pedidos de mayor cobertura, cuando el afiliado solicita productos de alto costo como los medicamentos Biológicos, Anticuerpos Monoclonales u otros.

Con la **Resolución N.º 2848/19**, en vigencia desde septiembre de 2019, se otorga cobertura del 100% para la medicación que requiera el afiliado cuando es derivado por el IPS a la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA), con la presentación de los requisitos correspondientes. El envío de los medicamentos los realiza Farmacia propia.

Con la **Resolución N.º 605/17**, en vigencia desde **septiembre de 2017**, se otorga cobertura del 100% para pacientes con Capacidades Diferentes (CD), solamente para la medicación específica para la discapacidad, suplementos nutricionales y pañales descartables, presentado el certificado de discapacidad nacional (CUD) y/ o el dictamen de la Junta Médica del IPS, que avale la discapacidad innata o adquirida junto a otros requisitos.

## **-VADEMÉCUM**

Esta Dirección es la encargada de la elaboración, actualización e implementación del Listado Terapéutico (VADEMÉCUM) del IPSM y del vademécum del PMI (Plan Materno Infantil) del IPSM en vigencia, el cual se basa en el Listado Terapéutico de la COMRA (Confederación de Médicos de la República Argentina), con los criterios de USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO y Medicina basada en evidencia científica, dando cobertura a un listado de monodrogas y asociaciones de monodrogas que cubren el tratamiento farmacológico de las patologías de alta prevalencia, con una cobertura del 40% para las marcas éticas y un 70% para marcas genéricas.

Se entregó este Listado Terapéutico a la Firma TRADITUM, encargada de la sistematización del IPSM, para su carga On-line, útil y necesaria para la facturación de las Prestaciones Farmacéuticas de las Farmacias con convenio.

También se realiza el control de las Altas y Bajas de presentaciones de los medicamentos, intercambiando información con Traditum para actualizar el sistema.

También se desarrolló en esta Dirección, el del Listado de Monodrogas DCI (denominación común internacional) que se otorgan con una cobertura del 100% a los Afiliados, solamente en las Farmacias propias de la Obra Social, avalada por la Resolución 4083/18 aprobada por el Directorio del IPSM.

## **-COBERTURAS ESPECIALES DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO**

Esta Dirección realiza el Informe Técnico y la evaluación de la tecnología sanitaria (medicamento o dispositivo), cuando el Afiliado solicita una cobertura de los mismos, informando si poseen cobertura o no, que porcentaje, y aporta la información científica y farmacológica cuando el producto no está en el Vademécum, para recomendar a favor o en contra de una cobertura, si científicamente el producto es seguro, eficaz y cumple con los criterios de indicación para la población indicada (paciente).-

EL informe es elevado a la Dirección de Auditoría de Prestaciones Médicas para su evaluación y Dictamen.

El otorgamiento o no de la cobertura lo dictamina Presidencia según la Disposición N.º **0008/17** vigente a partir de febrero del 2017. Si la cobertura fuera otorgada, esta Dirección es la responsable de confeccionar la Resolución (Instrumento legal) a favor del afiliado, la cual, una vez aprobada por el Directorio del IPSM, se pone en vigencia con el porcentaje y el periodo de tiempo que estipulada en la misma.

Esta Dirección es la encargada de dar el alta a los pacientes Crónicos, a través del Sistema Informático interno del IPSM, implementado recientemente, utilizando la Base de datos de Afiliaciones, categorizando a los Afiliados según la Patología que padece.

## **-ATENCIÓN AL AFILIADO**

Se da atención personalizada y profesional a los Afiliados que requieran información sobre coberturas de medicamentos, requisitos necesarios para la obtención de las mismas, información científica, eficacia, mecanismos de acción, etc, de los medicamentos.

Atención de consultas e inquietudes vía telefónica y/o vía e-mail de las Delegaciones del Interior de la provincia, de los prestadores Farmacéuticos y de los Afiliados.

Datos del Área:            teléfono/centrex:            03764-448675

Mail:                        [dir.auditoria.farmacologica@ips.misiones.gob.ar](mailto:dir.auditoria.farmacologica@ips.misiones.gob.ar)

## **-CAPACITACIÓN PROFESIONAL**

Participación activa en Congresos, Cursos, Simposios, etc, necesarias para la actualización de conocimientos científicos.

**Dirección de Auditoría Farmacológica**

**Septiembre 2023**

## **-VADEMÉCUM GENERAL del IPS** (Res. N.º 3988/23)

(última actualización, julio'23), contiene **536** principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas), drogas de seguridad y eficacia comprobada, avalada con evidencia científica, con cobertura del 40% y 70% según la marca comercial.

Dentro del Vademécum General:

- \* solamente requieren auditoria previa 28 (veintiocho) principios activos obligatorio según PMO.
- \* tenemos 11 (once) principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas) con una cobertura especial del 50% en todas las marcas comerciales.
- \* tenemos 11 (once) principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas) con una cobertura especial del 70% en todas las marcas comerciales.
- \* tenemos 46 (cuarenta y seis) principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas) con una cobertura especial del 70% por ser únicas en el mercado.
- \* otorgamos cobertura del 70% a las monodrogas y asociación de monodrogas de 47 (cuarenta y siete) Laboratorios. (Laboratorios DCI). -

## **-COBERTURAS ESPECIALES del Vademécum general**

- \*Otorgamos cobertura del 80% a todas las monodrogas y asociación de monodrogas Anticonceptivas en presentación oral y de todos los laboratorios.
- \* Somos la única Obra Social que otorga cobertura del 50% a Protectores Solares (marcas Andrómaco y Bagó).
- \*Otorgamos cobertura del 80% a 13 (trece) monodrogas y asociación de monodrogas hipoglucemiantes orales que se suman al paquete de coberturas para el paciente diabético, (chequera Plan de Diabetes).
- \*Otorgamos cobertura del 100% a 23 (veintitrés) principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas) DCI (denominación común internacional) o genérico, solamente en las Farmacias Propias del IPS, según la Resolución N° 4083/18.

## **-VADEMÉCUM PLAN MATERNO INFANTIL del IPS** (Res. N.º 1449/17)

(última actualización, junio 2017), contiene 92 (noventa y dos) principios activos (monodrogas y asociación de monodrogas), con cobertura del 100% para el bebé hasta los 2 (dos) años de edad, y para la afiliada mamá durante el embarazo.

- \*solamente una monodroga requiere auditoria previa (inmunoglobulina anti RH-O). -

## LACTANCIA

- \* contiene 24 (veinticuatro) cupones electrónicos de Leche en polvo de 900g o 1000g, para uso indistinto de leche maternizada o entera, con una cobertura del 60% hasta el año de edad.
- \* contiene 11 (once) marcas de Leche Maternizadas.
- \* contiene 2 (dos) marcas de Leche Entera.
- \* los cupones no requieren prescripción del médico pediatra.
- \* los cupones no requieren Auditoría previa.

## **-COBERTURA ESPECIAL PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS según RES. N.º 4083/18**

-Otorgamos cobertura especial en medicamentos a **4952** afiliados crónicos en forma mensual, según la Base de Datos de la Dirección de Auditoría Farmacológica.

### **-PATOLOGÍAS CON COBERTURA ESPECIAL**

-HEMOFILIA: cobertura 100% en factor VIII común (plasmático) y Factor IX para profilaxis (provisión concesionada)

-VIH-Cod.70: cobertura 100% en antirretrovirales (provisión concesionada). y 70% para coadyuvantes.

-TRASPLANTE: cobertura 100% en inmunosupresores y para todo otro medicamento relacionado directa o indirectamente al trasplante.

-ARTRITIS REUMATOIDEA: cobertura 100% para medicación específica normatizada.

-FIBROMIALGIA: cobertura 70% para medicación específica normatizada.

-LES (lupus eritematoso sistémico), cobertura del 100% para inmunosupresores y 70% de cobertura para coadyuvantes específicos normatizados.

COLITIS ULCEROSA- ENFERMEDAD DE CROHN: cobertura del 100% para medicación específica normatizada.

FIBROSIS PULMONAR (FP): Cobertura del 100% para medicación específica normatizada.

TIROIDOPATIAS DE ORIGEN AUTOINMUNE (de Hashimoto y de Graves), **PTI** (Púrpura Trombocitopénica Idiopática) y VASCULITIS, cobertura del 100% para gammaglobulinas, corticoides e inmunosupresores.

PSORIASIS: Cobertura de 100% en corticoides e inmunomoduladores e inmunosupresores:

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC): cobertura del 100% para el tratamiento dialítico con EPO (Eritropoyetina) y Hierro y el 80% para coadyuvantes específicos normatizados. (Provisión concesionada)

Enfermedades renales autoinmunes (Glomerulonefritis en sus tipos), se otorgará cobertura del 100% a los inmunosupresores.

Enfermedades autoinmunes: cobertura 100% para inmunosupresores y corticoides. Síndrome de Sjogren, ojo seco, 100% para lubricantes oculares. -

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA: cobertura del 70% al uso del Ácido Ursodesoxicólico y 100% a los inmunosupresores.

HEPATITIS VIRAL CRÓNICA: cobertura del 100% para el tratamiento con Interferón y Antivirales de amplio espectro.

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO (SAF), TROMBOFILIA y EMBARAZO: La cobertura será del 100% para la monodroga (DCI) Enoxaparina durante el Embarazo.

EPILEPSIA: cobertura del 100% para medicación específica (DCI) y 70% marcas éticas.

PARKINSON: cobertura del 100% para medicación específica (DCI) y 80% marcas éticas.

PSICOSIS-ESQUIZOFRENIA-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR: cobertura del 100% para medicación específica (DCI) y 80% marcas éticas. Cobertura del 70 % para Neurolépticos.

ADD (trastorno de déficit de atención) y TDAH (trastorno de déficit de atención con hiperactividad): cobertura del 100% y 80% marcas éticas para medicación específica normatizada.

EM (esclerosis múltiple), ELA (esclerosis lateral amiotrofia): cobertura del 100% para medicación específica normatizada.

ESPASTICIDAD-MIOPATÍAS: cobertura del 100% para la monodroga baclofeno (DCI).

HEMIPLEJIAS-PARAPLEJIAS-BLEFAROESPASMO: cobertura del 100% para toxina botulínica tipo A (en todas sus versiones).

MIASTENIA GRAVIS: cobertura del 100% para medicación específica normatizada.

FIBROSIS QUÍSTICA DEL PÁNCREAS O MUCOVISCIDOSIS: cobertura del 100% para medicación específica y 100% para coadyuvantes.

PUBERTAD PRECOZ, ENDOMETRIOSIS o MIOMATOSIS UTERINA: cobertura del 100% para análogos LH-RH.

DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO: cobertura del 100% para la hormona somatotrofina.

ANTIBIOTICOTERAPIA o ANTIMICOTICOTERAPIA: cobertura del 100% para antiinfecciosos (DCI) y 70% para marcas éticas. Solamente para tratamiento de larga duración.

TROMBOSIS VENA PROFUNDA con o sin EMBOLIA PULMONAR- FIBRILACIÓN AURICULAR: cobertura del 80% para medicación específica normatizada.

OSTEOPOROSIS: cobertura del 70% para medicación específica normatizada.

PAÑALES: cobertura del 80% para secuelas de ACV y otras patologías que generen incontinencia urinaria y o fecal, hasta 120 pañales por mes y cobertura del 100% para afiliados con certificado de discapacidad.

SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALÓRICOS: cobertura del 70% para suplementos específicos líquidos o en polvo para pacientes con desnutrición o bajo peso y cobertura del 100% únicamente para los casos de alimentación con Sonda Nasogástrica.

OSTOMÍAS DIVERSAS: cobertura del 100% en bolsas y aros de colostomía para pacientes oncológicos o postquirúrgicos especiales.

LECHES MEDICAMENTOSAS: cobertura del 80% para alimentos especiales como leches sin lactosa, aminoácidos, proteínas de soja, etc.-

HEMATOLOGÍA NO ONCOLÓGICA- ANEMIAS POR ENFERMEDAD CRÓNICA: cobertura del 100% para eritropoyetina humana, metoxipolietilenglicol-epoetina B y factores estimulantes de colonias hematopoyéticas (G-CSF filgrastim).

SONDAJE INTERMITENTE: cobertura del 100% para sondas uretrales para pacientes con Vejiga Neurogénica. -

DIABETES: Cobertura del 80% para Análogos de insulina (lentas) Detemir-Degludec-Glargina y acción Rápida: Glulisina, Lispro y Aspártica que no están contempladas en el Plan de Diabetes (chequera). -

Accesorios para diabetes: cobertura del 80 % para tiras reactivas para control de glucosa en sangre y orina, jeringas, lancetas, agujas y dispositivo de control, solamente para pacientes que usen insulina (chequeras I y III).

## **-REQUISITOS PARA SOLICITAR COBERTURA**

Si la patología está encuadrada dentro de la Res. N.º 4083/18, el afiliado debe presentar ante esta Dirección, la Historia Clínica, estudios correspondientes que avalen el diagnóstico, carne, DNI y la receta con la prescripción. El acceso a la medicación es directo, previa mi autorización y la provisión se realiza en Farmacia propia. Se adjunta listado de requisitos por patología. –

Si la patología no está normatizada, o la **medicación de alto costo** no tiene cobertura en el vademécum en vigencia, el afiliado debe presentar una nota dirigida a la Dirección de Auditoría Farmacológica, adjuntando lo siguiente: Planilla del médico prescriptor o Historia clínica completa justificando con evidencia científica la medicación solicitada, carne, DNI, estudios (todos los realizados, marcadores específicos ) y ultimo recibo de sueldo.

**REQUISITOS PARA OBTENER LA COBERTURA ESPECIAL PARA  
LAS PATOLOGÍAS CUBIERTAS EN LA NORMATIVA EN VIGENCIA  
RES. N.º 4083/18.**

**Además del carnet y DNI, se solicita:**

**NEUROLÓGICAS:**

**Epilepsia:** Historia clínica- TAC- Electro Encefalograma-RMN-Mapeo cerebral- Numero de crisis.

**Parkinson:** Historia clínica- Escala UPDRS, (Escala unificada de valoración de la enfermedad de Parkinson).

**Psicosis- Esquizofrenia-Trastorno Bipolar:** Historia clínica

**Tdah :** Historia clínica- mapeo cerebral

**Esclerosis Múltiple:** Historia clínica- Pruebas Potencial Evocados Visuales (PEV)- RMN- Líquido cefalorraquídeo LCR (punción lumbar). Escala EDSS (Escala del Estado de Incapacidad Expandida).

**Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA):** Historia Clínica- RMN- (cerebral o espinal), Electromiografía, Estudio de conducción nerviosa, análisis de sangre y orina. Escala ALSFRS-R (escala básica para el monitoreo del nivel funcional y la progresión de la enfermedad).

**AUTOINMUNES:**

**AR (Artritis Reumatoide):** Historia Clínica- análisis específico (artri-test)- Anticuerpos antinucleares (ANA). Anticuerpos citrulinados (Anti- PCC)- Proteína C reactiva (PCR). VSG (velocidad de sedimentación globular), VES (velocidad de eritrosedimentación), FR. (factor reumatoide)- marcadores: DAS 28- EVA- HAQ.

**Colitis Ulcerosa- Enfermedad de Crohn (EC):** Historia Clínica- Biopsia-VCC (videocolonoscopia), Endoscopia, Proteína C reactiva (PCR). VSG (velocidad de sedimentación globular) examen coprológico (calprotectina fecal)- IEAC (índice de actividad de la enfermedad de Crohn) Los índices para la CUCI son la puntuación de la clínica Mayo y el índice de Truelove y Witts. Los anticuerpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA) ,anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA)

**Cirrosis Biliar Primaria:** Historia Clínica- análisis específico: Examen de albúmina en la sangre. Pruebas de la función hepática (la fosfatasa alcalina en suero es la más importante) Tiempo de protrombina (TP) Exámenes de lipoproteínas y colesterol en la sangre. Elastografía por resonancia magnética. anticuerpos antimitocondriales (AMA).

**Hepatopatías: (Hepatitis Autoinmune- Viral-)** Historia Clínica- Biopsia- Hepatograma. Carga viral

**Les:** Historia clínica- análisis Proteína C reactiva (PCR)- Anticuerpos Antinucleares (AAN) la inmunofluorescencia indirecta (IFI), el ensayo inmunoenzimático (ELISA), el ensayo múltiple y la electroinmunotransferencia (EIT). niveles de C3 y C4, Hemograma completo. VSG (velocidad de sedimentación globular) Biopsia (lupus que afecta la piel) Radiografía de tórax y Ecocardiograma. (lupus que afecta pulmones o corazón). Índice de Actividad de la Enfermedad del Lupus Eritematoso Sistémico (SLEDAI). Valor ACR20.

**Miastenia Gravis:** Historia clínica- Prueba anticuerpos contra receptores de la acetilcolina. (AChR). electromiograma de fibra aislada. Fibra única, Prueba Anti-Musk, Anti-LRP4 Estimulación Repetitiva. Clasificación OSSERMAN

**Fibrosis Pulmonar:** Historia Clínica, TAC, **Radiografía torácica, Gasometría arterial:** niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, Pruebas de la función pulmonar (espirometría -CVF) , **Prueba de esfuerzo** .deterioro de la capacidad de difusión (DLCO), Test de marcha de 6 minutos. Biopsia de pulmón. Laboratorios específicos de AR, LES o Esclerodermia.

**Autoinmunes varias: (Uveítis- Polimiositis- Esclerodermia-Sind. Sjogren),** Historia clínica- estudios que avalen el diagnóstico y marcadores específicos. (se indicarán los marcadores de cada patología cuando lo soliciten)

**Fibromialgia:** Historia clínica,

**TIROIDOPATIAS DE ORIGEN AUTOINMUNE de Hashimoto:** Historia clínica, anticuerpos antitiroideos anti-peroxidasa (antiTPO) y antitiroglobulina. ecografía o una gammagrafía tiroidea. **de Graves:** Historia clínica Inmunoglobulina estimulante del tiroides (TSH), **PTI** (Púrpura Trombocitopénica Idiopática) Historia clínica, peso del paciente, últimos 2 valores de plaquetas y **VASCULITIS:** Historia clínica prueba de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos biopsia de tejido, angiografía análisis de sangre . anticuerpos antinucleares.

**HEMOFILIA:** Historia clínica - certificado de la Fundación de la Hemofilia- análisis específico (dosaje del de factor VIII y IX). niveles de TTP y TP, recuento de plaquetas índice internacional normalizado (INR)(riesgo de sangrado)

**HIV:** Historia clínica- conteo CD4+- carga viral, Test de Elisa, Western Blot. IFA (Ensayo por inmunofluorescencia Indirecta) **pruebas de anticuerpos, pruebas de antígenos y anticuerpos, y pruebas de ácido nucleico.** Prueba de resistencia para guiar el cambio de tratamiento. afectación de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) cuestionario MOS-HIV SF30. cuestionario SMAQ para evaluar adherencia

**IRC (Insuficiencia Renal Crónica):** Historia clínica- hemograma mensual. **Glomerulonefritis:** Historia clínica, análisis de sangre, biopsia de riñón, imágenes (TAC, ecografía, rx, PIV). (la medicación la provee el centro de diálisis. Concesionado)

**SAF (Síndrome Antifosfolipídico)- Trombofilia:** Historia clínica (antecedentes de abortos previos)- informe serológico (dopaje factor X), análisis funcional de coagulación (prueba de anticoagulante lúpico) y estudios en fase sólida (prueba de anticuerpos

anticardiolipina IgG e IgM y anti-B2 glicoproteína I. El test de Factor II (Protrombina) G20210A detección y el genotipado de la mutación G20210A del Factor II.

**TROMBOSIS EN VENA** Historia clínica, Ecografía Doppler, Venografía, Rin, tiempo de coagulación, Antitrombina III, Niveles de Proteína C y proteína S. Exámenes CID (coagulación intravascular diseminada).

**ANTIBIOTICOTERAPIA- (bacteriana-viral-micótica):** Historia Clínica, Antibiograma.- Urocultivo.

**DÉFICIT DE HORMONA DE CRECIMIENTO:** Historia Clínica, Curva de crecimiento, análisis hormonal, determinación del nivel de IGF I en la sangre . TAC. RMN prueba de la somatomedina C. IGFBP-3,

**PUBERTAD PRECOZ:** Historia clínica, curva de crecimiento, determinación del nivel de hormonas en sangre y orina y ecografía de la zona ovárica. radiografía de la mano y la muñeca izquierda **resonancia magnética Análisis de la tiroides**

**ENDOMETRIOSIS-MIOMATOSIS:** Historia clínica, ecografía ovárica

**FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS- FIBROSIS QUÍSTICA:** Historia clínica, Pruebas de electrolitos en el Sudor, Prueba de la diferencia de **potencial eléctrico nasal**. Prueba del **tripsinógeno inmunoreactivo**: es una prueba que se realiza sobre la sangre y que mide la concentración de una enzima pancreática. Presencia de 2 mutaciones del CFTR ( gen que codifica una proteína denominada Reguladora de Conductancia de Transmembrana de la Fibrosis Quística)

**TRASPLANTE:** Historia Clínica, laboratorios, certificado del INCUCAI

**PSORIASIS:** Historia Clínica, esquemas previos, marcadores (PASI, DLQI, BSA, sPGA) Biopsia de piel

**HEMATOLOGICAS VARIAS : Anemia severa, Anemia crónica secundaria a IRC, Neutropenia:** Historia clínica- últimos Laboratorio (hemograma completo).

**HEMIPLEJIAS-PARAPLEJIAS-BLEFAROESPASMO:** Historia clínica, esquema terapéutico indicando dosis y zonas del cuerpo en que se realizará la aplicación de toxina botulínica tipo A (en todas sus versiones).

**OSTEOPOROSIS:** Historia clínica, ultima densitometría ósea (el valor de DSV ( debe ser mayor a -2.6, para acceder a la cobertura.).Tac.

**PAÑALES:** Historia clínica que avale el uso de pañales por incontinencia urinaria y/o fecal por secuelas neurológicas (ACV- Demencia senil), situación de confinamiento en cama.

**SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALÓRICOS:** Historia clínica, indicando tipo de suplemento liquido o polvo y dosis mensual.

**OSTOMÍAS DIVERSAS:** Historia clínica, indicando códigos de las bolsas y bases (placas o discos), y cantidad mensual a utilizar. Si es transitoria o definitiva.

**LECHES MEDICAMENTOSAS:** Historia clínica, Intolerancia a la lactosa: prueba de hidrógeno espirado. Alergia a la proteína de leche de vaca (APLV): Pruebas IgE específicas (antes conocidas como prueba RAST). De leche de vaca- test yema de huevo, etc.  
Fenilcetonuria: Historia clínica, prueba de detección de la PKU

**SONDAJE INTERMITENTE:** Historia clínica, indicando código de la sonda , tamaño y cantidad mensual.

**DIABETES:** Historia clínica, ultimo valor de HbA1c (hemoglobina glicosilada), Glucosa en sangre, dosis diaria a utilizar de los análogos de Insulina, rápida acción. Lispro, Glusilina, Aspártica, y acción prolongada (lenta): Detemir y Glargina

**-COBERTURA ESPECIAL POR DISCAPACIDAD según RES. N.º 0605/17 :**

Historia clínica en las planillas de discapacidad (3hojas) las mismas se obtienen en el Departamento de Discapacidad del IPSM, CUD (certificado único de Discapacidad). La cobertura es para la medicación específica (tratamiento farmacológico estándar) para la o las patologías declaradas en el CUD.

Todos los requisitos se deberán enviar por correo electrónico a la Dirección de Auditoría Farmacológica del IPSM, para obtener la cobertura. La medicación, en la dosis mensual necesaria, prescripta en el recetario del IPS, será autorizada por esta Dirección, y provista exclusivamente en la Farmacia Propia del IPSM.

**-COBERTURA ESPECIAL PACIENTE DERIVADO A CABA según RES. N.º 2848/19 :**

Historia clínica, planilla de derivación autorizada por el IPSM.

**Dirección de Auditoría Farmacológica**

**Septiembre 2023**