

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social
"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 124199-4-0-0.-

ANEXO I

ANEXO Q

Asistencia Farmacéutica Ambulatoria

PATOLOGIAS CRÓNICAS Y MEDICAMENTOS. DIABETES Y MEDICAMENTOS

PATOLOGIAS CRÓNICAS

A) Enfermedades cardiovasculares:

- Hipertensión Arterial Esencial (I10)
- Hipertensión Arterial Secundaria (I15)
- Insuficiencia Coronaria – Angina de Pecho (I20)
- Cardiopatía Isquémica (I25.5)
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva (I50.0)
- Insuficiencia Cardíaca (I50.9)
- Infarto Agudo de Miocardio (I21.9)
- Arritmias Cardíacas (I49.9)
- Fibrilación y Aleteo Auricular (I48)
- Terapéutica Antiagregante (287.X2)
- Prevención Primaria de la C. Isquémica (272.X)
- Prevención Secundaria de la C. Isquémica (E78)
- Dislipemia (E78)
- Tratamiento Anticoagulante.(287.X1)

B) Enfermedades Respiratorias:

- Asma Bronquial (J45)
- Fibrosis Pulmonar (J84.1)

C) Enfermedades Neurológicas:

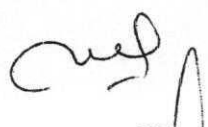
- Enfermedad de Parkinson (G20)
- Epilepsia (G40)

D) Enfermedades Psiquiátricas:

- Esquizofrenia (F20)
- Psicosis orgánicas(F03)
- Psicosis no orgánicas (F29)

E) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas:

- Artritis Reumatoidea (M05)
- Lupus Eritematoso Sistémico (M32.9)
- Esclerosis Sistémica Progresiva (M34.0)
- Gota Crónica (M10)
- Artritis Reumatoidea Juvenil (M08.0)
- Polimiositis (M33.2)
- Dermatomiositis (M33)
- Síndrome de Sjögren (M35.0)



Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social
"El Río Atuel también es Pampeano"

- Polimialgia Reumática (M35.3)
- Artropatías psoriásicas y enteropáticas (M07)
- Colitis Ulcerosa (K51)
- Enfermedad de Crohn (K50)

F) Enfermedades Oftalmológicas:

- Glaucoma (H40)

G) Enfermedades Endócrinas y Metabólicas:

- Hipertiroidismo (E05)
- Hipotiroidismo (E03)
- Hipotiroidismo Congénito (E00)
- Bocio Difuso o Endémico (E01.0)
- Tiroiditis (E06)
- Insuficiencia Suprarrenal o Enfermedad de Addison (E27.1)

L) Enfermedades Dermatológicas:

- Psoriasis (L40)

Nota: se ha mantenido la clasificación CIE X utilizada por SEMPRE y el Código por Clasificación CIE IX y CISAP en los casos que la CIE X no contempla. Los códigos pueden incluir los respectivos subíndices, que en cada caso correspondan.

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPEUTICO DEL ISS-SEMPRE.

ATC	MEDICAMENTO
A07EA06.A	BUDESONIDA
A07EC01.A	SULFASALAZINA (SALICILAZOSULFAPIRIDINA)
A07EC02.A	MESALAZINA
B01AA03.A	WARFARINA SODICA CRISTALINA
B01AA07.A	ACENOCUMAROL
B01AB01.A	HEPARINA CALCICA
B01AB05.A	ENOXAPARINA SODICA - USO NORMALIZADO -
B01AB06.A	NADROPARINA CALCICA -USO NORMALIZADO-
B01AC04.A	CLOPIDOGREL
B01AC06.A	ACIDO ACETILSALICILICO (100 a 325 mg)
B01AE07.A	DABIGATRAN ETEXILATO -USO NORMALIZADO-
B01AF01.A	RIVAROXABAN -USO NORMALIZADO-
C01AA05.A	DIGOXINA
C01BA01.A	QUINIDINA SULFATO
C01BB02.A	MEXILETINA CLORHIDRATO -S.F.C.-
C01BC03.A	PROPAFENONA CLORHIDRATO
C01BC04.A	FLECAINIDA ACETATO
C01BD01.A	AMIODARONA CLORHIDRATO
C01DA02.A	NITROGLICERINA -S.F.C.-
C01DA08.A	DINITRATO DE ISOSORBIDE
C01DA14.A	MONONITRATO DE ISOSORBIDE
C02AB01.A	ALFA METILDOPA
C03AA03.A	HIDROCLOROTIAZIDA

C03AX01.A	HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA CLORHIDRATO
C03BA04.A	CLORTALIDONA
C03BA11.A	INDAPAMIDA
C03CA01.A	FUROSEMIDA
C03CA01.B	FUROSEMIDA DIETILAMINOETANOL
C03DA01.A	ESPIRONOLACTONA
C03DA04.A	EPLERENONA
C03EB01.A	FUROSEMIDA Y ESPIRONOLACTONA
C07AA05.A	PROPRANOLOL CLORHIDRATO
C07AB02.A	METOPROLOL
C07AB03.A	ATENOLOL
C07AB07.A	BISOPROLOL
C07AB12.A	NEBIVOLOL
C07AG02.A	CARVEDILOL
C07BB07.A	BISOPROLOL E HIDROCLOROTIAZIDA
C08CA01.A	AMLODIPINA
C08CA05.A	NIFEDIPINA (forma de liberación controlada)
C08DA01.A	VERAPAMILO
C08DB01.A	DILTIAZEM CLORHIDRATO
C09AA02.A	ENALAPRIL MALEATO
C09BA02.A	ENALAPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA
C09CA01.A	LOSARTAN
C09CA03.A	VALSARTAN
C09CA06.A	CANDESARTAN CILEXETIL
C09CA07.A	TELMISARTAN
C09DA01.A	LOSARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C09DA03.A	VALSARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C09DA06.A	CANDESARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C09DA07.A	TELMISARTAN E HIDROCLOROTIAZIDA
C10AA01.A	SIMVASTATIN
C10AA03.A	PRAVASTATIN -S.F.C.-
C10AA05.A	ATORVASTATIN
C10AA07.A	ROSUVASTATINA
C10AB02.A	BEZAFIBRATO
C10AB04.A	GEMFIBROZIL
C10AB05.A	FENOFIBRATO
C10AB11.A	ACIDO FENOFIBRICO
C10AC01.A	COLESTIRAMINA
C10AD02.A	ACIDO NICOTINICO -S.F.C.-
D05AA99.A	COALTAR
D05AC01.A	ANTRALINA (DITRANOL) -S.F.C.-
D05AD02.A	METOXSALENO -S.F.C.-
D05AX02.A	CALCIPOTRIOL
D05BA02.A	METOXSALENO -USO NORMALIZADO-
D05BB02.A	ACITRETINA -USO NORMALIZADO -
H03AA01.A	LEVOTIROXINA SODICA
H03AA02.A	L-TRIIODOTIRONINA SODICA (LIOTIRONINA SODICA)
H03BA02.A	PROPILTIOURACILO - S.F.C. -

ref.
A

ed

A

1/1/1

1/1/1

1/1/1

1/1/1

1/1/1

1/1/1

H03BB02.A	METIMAZOL
H03CA99.A	SOLUCION DE LUGOL - S.F.C. -
L04AA99.A	LEFLUNOMIDA
M01CC01.A	PENICILAMINA - USO NORMALIZADO-
M01CX97.A	CLOROQUINA
M01CX98.A	HIDROXICLOROQUINA SULFATO
M01CX99.A	METOTREXATO
M04AA01.A	ALLOPURINOL
M04AA03.A	FEBUXOSTAT
M04AC01.A	COLCHICINA
N03AA02.A	FENOBARBITAL
N03AA03.A	PRIMIDONA
N03AB02.A	FENITOINA
N03AB02.B	FENITOINA CALCICA
N03AB02.C	FENITOINA SODICA
N03AD01.A	ETOSUXIMIDA
N03AF01.A	CARBAMAZEPINA
N03AF02.A	OXCARBAMACEPINA
N03AG01.A	ACIDO VALPROICO
N03AG01.B	DIVALPROATO DE MAGNESIO
N03AG01.C	DIVALPROATO DE SODIO
N03AG04.A	VIGABATRIM -USO NORMALIZADO-
N03AX09.A	LAMOTRIGINA
N03AX11.A	TOPIRAMATO -USO NORMALIZADO-
N03AX14.A	LEVETIRACETAM -USO NORMALIZADO-
N03AX18.A	LACOSAMIDA -USO NORMALIZADO-
N04AA01.A	TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRATO
N04AA02.A	BIPERIDENO CLORHIDRATO
N04BA02.A	LEVODOPA Y BENSERAZIDA
N04BA02.B	LEVODOPA Y CARBIDOPA
N04BB01.A	AMANTADINA
N04BC01.A	BROMOCRIPTINA -SFC-
N04BC05.A	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO -USO NORMALIZADO-
N04BX02.A	ENTACAPONA
N05AA01.A	CLORPROMAZINA
N05AA02.A	LEVOMEPRIMAZINA
N05AB06.A	TRIFLUOPERAZINA
N05AD01.A	HALOPERIDOL
N05AD06.A	BROMPERIDOL -S.F.C.-
N05AG02.A	PIMOZIDA
N05AH02.A	CLOZAPINA -USO NORMALIZADO-
N05AH03.A	OLANZAPINA -USO NORMALIZADO-
N05AH04.A	QUETIAPINA
N05AN01.A	LITIO CARBONATO
N05AX08.A	RISPERIDONA -USO NORMALIZADO-
N05AX12.A	ARIPRAZOL
R03AC02.A	SALBUTAMOL
R03AC03.A	TERBUTALINA SULFATO

Handwritten signature

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social
 "El Río Atuel también es Pampeano"

R03AC13.A	FORMOTEROL FUMARATO
R03AK06.A	SALMETEROL Y FLUTICASONA PROPIONATO
R03AK07.A	BUDESONIDA Y FORMOTEROL FUMARATO
R03BA02.A	BUDESONIDA
R03BA05.A	FLUTICASONA PROPIONATO
R03BB01.A	IPRATROPIO BROMURO
R03BB04.A	TIOTROPIO BROMURO
R03BC01.A	ACIDO CROMOGLICICO (CROMOGLICATO DISODICO) -S.F.C.-
R03CC02.A	SALBUTAMOL
R03DA04.A	TEOFILINA ANHIDRA
R03DC03.A	MONTELUKAST
S01EA05.A	BRIMONIDINA TARTRATO
S01EB01.A	PILOCARPINA CLORHIDRATO
S01EC01.A	ACETAZOLAMIDA
S01EC03.A	DORZOLAMIDA
S01ED01.A	TIMOLOL
S01ED01.B	TIMOLOL MALEATO
S01ED02.A	BETAXOLOL CLORHIDRATO -S.F.C.-
S01ED51.A	TIMOLOL MALEATO Y DORZOLAMIDA CLORHIDRATO
S01EE01.A	LATANOPROST
S01EE04.A	TRAVOPROST

DIABETES MELLITUS - PLAN B2 -

Se especifican a continuación los medicamentos destinados al PLAN B2 (DIABETES MELLITUS) con los siguientes CÓDIGOS

- Diabetes Mellitus Insulinodependiente o Diabetes Tipo I (E10)
- DBT Tipo I (E10)
- Diabetes Mellitus No Insulinodependiente o Diabetes Tipo II (E11)
- DBT Tipo II (E11)
- Diabetes Insulinorequiriente (Tipo II) (E11.X)
- Insulinoresistencia (E10.X)

MEDICAMENTOS Y TIRAS REACTIVAS INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPEUTICO DEL ISS-SEMPRE.

ATC	MEDICAMENTO
A10AB01.A	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA -USO NORMATIZADO-
A10AB04.A	INSULINA LISPRO -USO NORMATIZADO-
A10AB05.A	INSULINA ASPARTATO -USO NORMATIZADO-
A10AB06.A	INSULINA GLULISINA -USO NORMATIZADO-
A10AC01.A	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA -USO NORMATIZADO-
A10AD01.A	INSULINA HUMANA DE ACCION INTERMEDIA 70 + RAPIDA 30 -USO NORMATIZADO-


20

A10AD05.A	INSULINA ASPARTICA DE ACCION LENTA + RAPIDA - USO NORMALIZADO-
A10AE04.A	INSULINA GLARGINA -USO NORMALIZADO-
A10AE05.A	INSULINA DETEMIR -USO NORMALIZADO-
A10AE06.A	INSULINA DEGLUDEC -USO NORMALIZADO-
A10BA02.A	METFORMINA CLORHIDRATO -USO NORMALIZADO-
A10BB01.A	GLIBENCLAMIDA -USO NORMALIZADO-
A10BB07.A	GLIPIZIDA -USO NORMALIZADO-
A10BB09.A	GLICLAZIDA -USO NORMALIZADO-
A10BB12.A	GLIMEPIRIDA -USO NORMALIZADO-
A10BD02.A	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA -USO NORMALIZADO-
A10BD02.B	METFORMINA + GLIMEPIRIDA -USO NORMALIZADO-
A10BD07.A	METFORMINA + SITAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BD08.A	METFORMINA + VILDAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BD11.A	METFORMINA + LINAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BH01.A	SITAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BH02.A	VILDAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BH05.A	LINAGLIPTINA -USO NORMALIZADO-
A10BJ02.A	LIRAGLUTIDA -USO NORMALIZADO-
A10BX02.A	REPAGLINIDA -UNO NORMALIZADO-
V07AD96.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA CETONEMIA - USO NORMALIZADO-
V07AD98.A	REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DE LA GLUCEMIA -USO NORMALIZADO-
H04AA01.A	GLUCAGON -USO NORMALIZADO-

anf.


ANEXO I RESOLUCION GENERAL N° 816 /19.-




Dr. RUBEN F. MENDOZA
VICEPRESIDENTE
A/C PRESIDENCIA

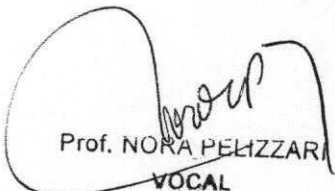

RAÚL EDUARDO ORTIZ
VOCAL


Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES
VOCAL


MARGARITA MERCEDES MARTI
VOCAL


GERARDO JAVIER GAMEZA
VOCAL


MARIA CRISTINA NEMESIO
VOCAL


Prof. NORA PELIZZARI
VOCAL


JOSE ANIBAL RODRIGUEZ
VOCAL

Provincia de La Pampa
Instituto de Seguridad Social
 "El Río Atuel también es Pampeano"

iente nº 124199-4-0-0.-

ANEXO II

ANEXO D

NCIAS DE CONTRASTE

NCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS

NCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM SOLUBLE EN AGUA Y NEPROTROPICOS

ATC	GENÉRICO	PRODUCTO COMERCIAL	TIPO PRESENT.	TAMAÑO PRESENT.	PRESENTACIÓN	MF	AUT
	LAXANTES						
	LAXANTES						
	LAXANTES OSMOTICOS						
A	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	50					
A001	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	OSTILAX	Polvo	13,12 g	1 Envase x 10 sobres	345,00	A
A002	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	OSTILAX	Polvo	13,12 g	1 Envase x 30 sobres	900,00	A
A003	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX UNIPEG	Polvo	17 g	1 Envase x 12 sobres	555,00	A
A004	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	TRACTOLAX	Polvo	17 g	1 Envase x 14 sobres	560,00	A
A005	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX UNIPEG	Polvo	17 g	1 Envase x 24 sobres	950,00	A
A006	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	TRACTOLAX	Polvo	17 g	1 Envase x 28 sobres	980,00	A
A007	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX UNIPEG	Polvo	17 g	1 Envase x 30 sobres	1000,00	A
A008	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX S	Polvo	86 g	1 Envase x 24 sobres	280,00	A
A009	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX S	Polvo	86 g	1 Envase x 50 sobres	555,00	A
A010	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX 70	Polvo	60 g	1 Envase x 1000 ml	185,00	A
A011	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350)	BAREX SABORIZADO	Polvo	60 g	1 Envase x 4000 ml	650,00	A
A	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350) EN COMBINACION CON BISACODILO	50					
A001	MACROGOL (POLIETILENGLICOL 3350) EN COMBINACION CON BISACODILO	BAREX KIT	Polvo	60 g	2 Envases + 4 comp	640,00	A
	MEDIOS DE CONTRASTE						
	MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO IODADOS						
	MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO, ALTA OSMOLARIDAD, NEFROTROPICOS Y SOLUBLES EN AGUA						
A	DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	50					
A001	DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	DENSOPAX H.S.G.	INYECTABLE	53,2 g %	1 F.A. (SOL) x 20 ml	350,00	A
3	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	50					
3001	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM 60 MG	INYECTABLE	60 g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	445,00	A
3002	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM TOMOGRAFICO	INYECTABLE	(0,60-3,96) g %	1 F.A. (SOL) x 250 ml	795,00	A
3003	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM C	INYECTABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	450,00	A
3004	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM C	INYECTABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	890,00	A
3005	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM GI	INYECTABLE	(10-66) g %	1 F.A. (SOL) x 120 ml	930,00	A
3006	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TRIYOSOM 76 M	INYECTABLE	(36-40) g %	1 F.A. (SOL) x 25 ml	370,00	A
3007	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TEMISTAC	Enema/Oral	(6,60 - 1,0) g %	1 Envase x 25 ml	600,00	A
3008	DIATRIZOATO DE SODIO Y DIATRIZOATO DE MEGLUMINA	TEMISTAC	Enema/Oral	(6,60 - 1,0) g %	1 Envase x 120 ml	1250,00	A


 Página 1 de 2

diente n° 124199-4-0-0.-

ANEXO II

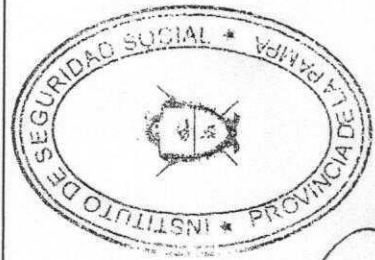
ANEXO D

ANCIAS DE CONTRASTE

ANCIAS DE CONTRASTE PARA RX IODADOS

ANCIAS DE CONTRASTE PARA RX DE ALTA OSM SOLUBLE EN AGUA Y NEPROTROTROPICOS

Code	Description	Quantity	Form	Concentration	Unit	Price
LC001	DIATRIZATO DE SODIO				1 F.A. (SOL) x 50 ml	350,00 A
LB	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA Y POVIDONA	50	INYECTABLE			
LB001	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA Y POVIDONA		INYECTABLE	(55.1-14) g %	1 F.A. (SOL) x 20 ml	625,00 A
LC	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO	50				
LC001	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO		INYECTABLE	(65.1-9.7) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	810,00 A
LC002	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E IOXITALAMATO DE SODIO		INYECTABLE	(65.1-9.7) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	1565,00 A
LA	MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO. BAJA OSMOLARIDAD, NEFROTROPICOS Y SOLUBLES EN AGUA					
LA	IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E IOXALATO DE SODIO	50				
LA001	IOXAGALATO DE MEGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO		INYECTABLE	(39.3-19.6) g %	1 F.A. (SOL) x 50 ml	1900,00 A
LA002	IOXAGALATO DE MEGLUMINA E IOXAGLATO DE SODIO		INYECTABLE	(39.3-19.6) g %	1 F.A. (SOL) x 100 ml	3700,00 A
	MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO NO IODADOS					
	MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLOGICO. CONTENIENDO SULFATO DE BARIO					
A	BARIO SULFATO	50				
A001	BARIO SULFATO		SUSPENSION	4.6 g %	1 ENVASE x 225 ml	830,00 A
A002	BARIO SULFATO		SUSPENSION	66 g %	1 ENVASE x 300 ml	885,00 A
A003	BARIO SULFATO		POLVO	95.7 g %	1 ENVASE x 300 g	1000,00 A
A004	BARIO SULFATO		POLVO	95.7 g %	1 ENVASE x 340 g	1200,00 A
A005	BARIO SULFATO		POLVO RECTAL	94 g %	1 ENVASE x 266 g	920,00 A
A006	BARIO SULFATO		SUSP.RECTAL	55 g %	1 ENVASE x 500 ml	900,00 A
A007	BARIO SULFATO		SUSP.RECTAL	55 g %	1 ENVASE x 500 ml	900,00 A
A008	BARIO SULFATO		SUSP.RECTAL	66 g %	1 ENVASE x 500 ml	1400,00 A



RESOLUCION GENERAL 816 /19.-

RAÚL EDUARDO ORTIZ
VOCAL

JAVIER GAMEZA
VOCAL

Dr. RUBEN F. MENDOZA
VICEPRESIDENTE
A/C PRESIDENCIA

MARGARITA MERCEDES MARTI
VOCAL

JOSE ANIBAL RODRIGUEZ
VOCAL

Prof. NOKA FELIZZARI
VOCAL

MARIA CRISTINA NEMESIO
VOCAL

Com. (R) Adrián F. CORTES
VOCAL