

## Nueva modalidad de gestión de fórmulas medicamentosas

En adhesión a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce a la lactancia materna como la mejor alimentación durante el primer año de vida, y a **las fórmulas medicamentosas**, tal como lo indica su nombre, dirigidas a tratar patologías específicas, **a partir del 15 de marzo de 2022 implementaremos una nueva modalidad para la gestión de las mismas.**

Las principales patologías con requerimientos de alimentación especial son: **Recién Nacido pretérmino (RNPT), Intolerancia a la lactosa, Alergia a la Proteína de leche de vaca (APLV) y Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE).**

La cobertura se otorgará acorde al diagnóstico del paciente y a las guías médicas publicadas al respecto teniendo en cuenta que la prescripción médica colabora con la adecuada distribución de recursos del sistema de salud y nos permite brindar a nuestros socios lo que por su enfermedad demandan.

A continuación, detallamos la cobertura según cada patología y las referencias de los lineamientos que se seguirán para evaluar cada caso:

### **RNPT:**

- Prematurez extrema o comorbilidades relevantes: fórmula pretérmino hasta la normalización de sus parámetros antropométricos o hasta los 6 meses de edad corregida.
- Prematuros sanos: fórmula pretérmino hasta las 40 semanas o hasta alcanzar los 3.500 g de peso.

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/nutricion-del-nino-prematuro-recomendaciones-para-las-unidades-de-cuidado-intensivo-neonatal/>

### **Intolerancia a la lactosa:**

- Lactantes con diarreas prolongadas por máximo 1 mes hasta 4 kg durante el 1er. año de vida.

[https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n50/10\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n50/10_revision2.pdf)

#### ERGE:

- Pacientes que cumplen con los criterios de enfermedad por reflujo gastroesofágico recibirán la cobertura de hasta 4 kg/mes durante el 1er. año de vida.

<https://www.guidelines.co.uk/gastrointestinal/nice-gord-in-children-guideline/252583.article>

[https://issuu.com/vicentinor/docs/cap1\\_reflujo](https://issuu.com/vicentinor/docs/cap1_reflujo)

#### APLV:

- Fórmulas parcialmente hidrolizadas (fórmulas HA) sólo estarían indicadas para la prevención de APLV en caso de niños con antecedentes familiares de 1er. grado de APLV. Para estos casos la cobertura de fórmulas HA se otorga por un lapso de 6 a 8 semanas.
- Fórmulas hidrolizadas extensas o aminoácidos son indicadas para pacientes con APLV con reevaluación a los 6 meses de consumo y periódicamente hasta resolver la alergia.

<http://pediagess.com/archivos1pdf/Guias%20ESPGHAN%20Dx%20y%20tto%20APLV.pdf>

- PRONAP APLV 2016

### Empadronamiento de socios

- **ERGE o APLV**, para menores de un año, por favor, complete el formulario adjunto.
- Para mayores de 12 meses se mantiene la autorización de fórmulas por APLV mediante el formulario adjunto con reevaluación cada seis meses.

Tenga en cuenta que ambos formularios también están disponibles en [www.osde.com.ar](http://www.osde.com.ar) para ser descargados por nuestros socios.

En el caso de RNPT e Intolerancia a la lactosa **no se requiere** completar el formulario, ya que el socio accede al servicio con el pedido médico; el mismo debe indicar: semanas de gestación, peso del lactante y presencia de comorbilidades.



Por último, agradeceremos su colaboración para que las cantidades prescriptas coincidan con las presentaciones comerciales disponibles y de esta forma agilizar la provisión del producto.

Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse con nuestro Centro de Atención a Prestadores al 0810.666.6733, de lunes a viernes de 9 a 20 horas.

¡Gracias por colaborar! Juntos cuidamos la salud y el bienestar de más de 2 millones de personas que confían en nosotros.

Saludos cordiales.

A handwritten signature in black ink, consisting of several large, overlapping loops and a trailing flourish.

-----  
**Dr. Daniel A. Reyes**  
**Subgerente de Servicios Asistenciales**  
**Filial Río Cuarto**