



**Gobierno de la Provincia de Mendoza**  
República Argentina

**Informe**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** DICTAMEN 01 /2024

---

**I. DICTAMEN N°1/2024 -AETS**

**Vista** la consulta efectuada acerca de la pertinencia de cobertura e intercambiabilidad de las formas comerciales Tresprostinil subcutáneo para HAP I;

**Considerando:**

El Informe de Evaluación N°1/24 relativo a la UTILIZACION – PRESCRIPCION DE TREPROSTINIL SUBCUTÁNEA EN LA CONDICIÓN HIPERTENSIÓN PULMONAR TIPO 1, CLASE FUNCIONAL II-IV , y de conformidad a los dispuesto en el artículo 5 inciso d) de la Ley 9.547 y su Decreto Reglamentario N°1777/24

**LA DIRECTORA DE LA AGENCIA PROVINCIAL DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA**

**DICTAMINA:**

**1.** En hipertensión arterial pulmonar tipo I, clase II-IV, treprostinil administrado en forma subcutánea mediante bomba de infusión, deberá ajustarse la indicación a los stes principios:

- Presentaciones comerciales autorizadas en Argentina
- Ser prescripto por denominación genérica.
- Adquirir los financiadores del sistema de salud, el de menor costo, por tratarse de iguales principios activos que se comercializan.
- El paciente debe ser abordado por un equipo interdisciplinario que incluya un cardiólogo, neumonólogo, junto a la documentación en historia clínica de un adecuado seguimiento de la condición, informando resultados clínicos de la medicación recibida.
-

Recibir los pacientes, los mejores cuidados disponibles y asequibles por el financiador del sistema de cuidados que brinde la cobertura.

2. El presente dictamen tendrá los efectos previstos en el artículo 6 de la Ley N°9547.
3. Invítase a los demás financiadores a adherir a este dictamen
4. Comuníquese. Publíquese. Archívese.