



SEGURO SOCIAL DESAL  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
12 ENE 2015  
RECEPCION  
Hora: 12:10 Firma: [Firma]

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
09 ENE 2015  
RECIBIDO  
Firma: [Firma]

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 004-GG-ESSALUD-2015**

Lima, 05 de enero del 2015

**VISTOS:**

La Carta N° 2750-GCPS-ESSALUD-2014, la Carta N° 10988-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 71-CFC-OM-ORM-GCPS-ESSALUD-2014 y el Dictamen N° 31-CFC-ORM-GCPS-ESSALUD-2014 del Comité Farmacológico Central sobre modificación de medicamento del Petitorio Farmacológico, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 944-GG-ESSALUD-2011, se aprobó el "Petitorio Farmacológico de ESSALUD", y se dejó sin efecto el Petitorio Farmacológico de ESSALUD aprobado por Resolución de Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010 se aprobó la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD", la cual fue modificada por Resoluciones de Gerencia General Nros. 1214-GG-ESSALUD-2011 y 158-GG-ESSALUD-2012;

Que, el numeral 7.5.2 de la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010, Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD, señala que de aprobar el expediente, el Comité Farmacológico Central emitirá un dictamen en un plazo no mayor de quince días, el mismo que será elevado por la Oficina de Recursos Médicos para inclusión, exclusión o modificación del medicamento en el Petitorio;

Que, asimismo, en el numeral 8.3 de la Directiva en mención se establece que el Comité Farmacológico Central tiene autonomía para excluir o modificar los ítems del Petitorio Farmacológico, excepto para incluir nuevos medicamentos, en tanto culmine la revisión integral del mismo;

Que, con Resolución Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 3-GCPS-ESSALUD-2014, se designó a los miembros que conforman el Comité Farmacológico Central para el período enero 2014 a enero 2015;

Que, mediante Dictamen N° 31-CFC-ORM-GCPS-ESSALUD-2014 de fecha 14 de octubre de 2014, el Comité Farmacológico Central acordó la modificación de los rubros Denominación DCI, Especificación Técnica e Indicaciones y Observaciones del medicamento con código 011100013 y Denominación DCI: LECHE MATERNIZADA del Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (PNUME), el cual es de aplicación obligatoria en el Ministerio de Salud, ESSALUD, entre otros;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), establece que el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

LUIS ALBERTO NAVARRETE LEÓN  
FEDATARIO TITULAR

148-2014-60

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 004

-GG-ESSALUD-2014

Con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

**SE RESUELVE:**

- MODIFICAR** el medicamento N° 536 del Listado por orden alfabético del Petitorio Farmacológico de ESSALUD, en los siguientes términos:

**Dice:**

N°	Código	Denominación DCI	Especificaciones técnicas	Unidad de Manejo	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y observaciones
536	011100013	LECHE MATERNIZADA	Polvo	G	1,3	Neonatología y Pediatría	

**Debe decir:**

N°	Código	Denominación DCI	Especificaciones técnicas	Unidad de Manejo	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y observaciones
536	011100013	FÓRMULA O PREPARADO PARA LACTANTES	Polvo (Energía: 60 – 70 Kcal/100 ml. Proteínas: 1.8 – 3.0 g/100 Kcal., Grasas: 4.4 – 6 g./100 Kcal., Carbohidratos: 9 – 14 g./100 Kcal. Otros compuestos: acorde Codex Alimentario)	G	1,3	Neonatología y Pediatría	Uso solo en lactantes de 0 a 6 meses de edad:  1. Cuando lactancia materna está contraindicada o no se puede dar y,  2. Recién nacido con riesgo de hipoglicemia, ver anexo.

- DISPONER** que la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones realice la modificación del referido medicamento del Petitorio Farmacológico en la página Web de ESSALUD, de acuerdo a lo establecido en la presente Resolución.
- DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión de la presente Resolución.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

148-2014-60

  
ECO. MIGUEL LA ROSA PAREDES  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

05 ENE 2015

LUIS ALBERTO NAVARRETE LEÓN  
FEDATARIO TITULAR  
RESOL. N° 1159-GG-ESSALUD-2014

**ANEXO**

**RAZONES MEDICAS PARA EL USO DE FORMULAS O PREPARADOS PARA LACTANTES**

1. Para Lactantes:

- a. Uso exclusivo de fórmulas especiales en galactosemia clásica y para la enfermedad de orina en jarabe de arce. En el caso de fenilcetonuria se considera también el uso de LM en poca cantidad y bajo supervisión (uso de fórmulas especiales).
- b. Uso por tiempo limitado además de leche materna:
  - Recién nacido con peso menor de 1500 g. o menor de 32 semanas de gestación (uso de fórmulas especiales).
  - Recién nacido con riesgo de hipoglicemia como alteración en la adaptación metabólica, incremento en demanda de glucosa, prematuridad, pequeño para la edad gestacional, estrés intraparto con hipoxia o isquemia o hijo de madre diabética.

2. Para Madres:

- a. Uso justificado de fórmulas o preparados para lactantes permanentemente en: madres con infección al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y al virus linfotrópico humano de células T (HTLV) tipo I.
- b. Uso justificado de fórmulas o preparados para lactantes temporalmente en:
  - Madre con enfermedad grave (ej. Sepsis) o herpes simplex tipo 1 o brucellosis o varicela (perinatal) o TBC pulmonar multidrogo resistente (MDR) o extensamente drogo resistente (XMDR).
  - Madre que estén recibiendo tratamiento con psicotrópicos, radiofármacos, citotóxicos o antineoplásicos, yoduros (incluso tópicos). En el caso de otros medicamentos ver referencias: LactMed, e-lactancia, otros.<sup>1,2,3</sup>
- c. Uso de drogas de abuso social: heroína, cocaína, éxtasis, fenciclidina, anfetamina, LSD y marihuana<sup>4,5</sup>. Considerar madres con adicción a nicotina y alcohol.
- d. Uso en condiciones en las que se puede dar de lactar aunque representan problemas de salud de la madre: presencia de absceso mamario o mastitis, hepatitis B o C y tuberculosis activa drogo-sensible.

3. Como casos especiales se tiene: recién nacido abandonado o muerte materna.

<sup>1</sup> Viñas Vidal A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatr Integral* 2011; XV(4): 317 – 328.  
<sup>2</sup> <http://www.womenshealth.gov/espanol/la-lactancia/cuando-no-se-debe-amamantar/index.html#b>  
<sup>3</sup> <http://toxnet.nlm.nih.gov/neetoxnet/lactmed.htm>  
<sup>4</sup> OMS – UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. 2009  
<sup>5</sup> Lactancia Materna: guía para profesionales Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Monografías de la A.E.P. N° 5. 2004

148-2014-60

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

  
LUIS ALBERTO NAVARRETE LEÓN  
FEDATARIO TITULAR  
RESOL. N° 1139-GG-ESSALUD-2014

**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Fecha ..... del.....  
de..... GCPS-EsSalud-

Prov. N° ..... *grn*

PARA

<input type="checkbox"/> INFORME	<input type="checkbox"/> PROYECTO DE RPTA
<input checked="" type="checkbox"/> ATENCION	<input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO Y FINES
<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> EVALUAR

.....  
**DRA. ADA PASTOR GOYZUETA**  
Gerente Central de Prestaciones de salud