

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 905 -GG-ESSALUD 2011

Lima, 09 de junio del 2011

VISTOS:

La Carta N° 5429 -GCPS-ESSALUD-2011 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 173-CFC-GCPS-ESSALUD-2011 del Comité Farmacológico Central y el Dictamen N° 43-2011 de fecha 05 de abril de 2011 sobre modificación de medicamentos incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD emitido por el Comité Farmacológico Central, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006, de fecha 04 de Mayo de 2006, se aprobó el Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

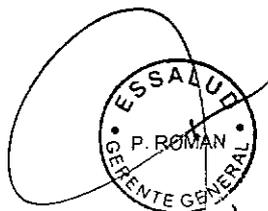
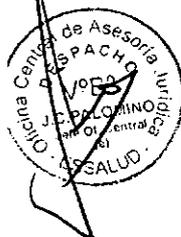
Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 052-GCPS-ESSALUD-2010 de fecha 10 de junio de 2010, se designó al Comité Farmacológico Central para el período 2010 - 2011;

Que, el numeral 7.5.2 del punto 7.5 de la Directiva de Gerencia General N° 005-GG-ESSALUD-2010, Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010, 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 de los medicamentos en el Petitorio;

Que, mediante Dictamen N° 43-2011 de fecha 05 de abril de 2011, el Comité Farmacológico Central acordó la modificación en los rubros de Restricciones de Uso, Especialidad Autorizada e Indicaciones y Observaciones de 20 medicamentos incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

Que, el inciso 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; y,

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



ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
PEDATARIO SUPLENTE
RES. N° 005-GG-ESSALUD-2010

09 JUN. 2011

 **EsSalud**

148-11-14

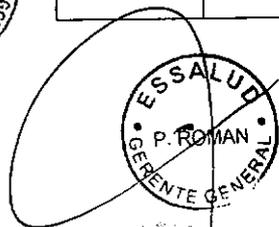
RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 905 -GG-ESSALUD 2011

SE RESUELVE:

1. **MODIFICAR** en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, los rubros de Restricciones de Uso, Especialidad Autorizada e Indicaciones y Observaciones de 20 medicamentos, de acuerdo a los siguientes términos:

Dice:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones técnicas	UM	Restricción de uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB	3, 8	Neumología, Medicina Interna, Pediatría y UCIs	Antídoto para intoxicación con Paracetamol. Pacientes con EPOC, Fibrosis Quística, Bronquiectasias.
010350065	ÁCIDO MICOFENÓLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	250 mg	TB	3, 8	Trasplante, Dermatología, Reumatología.	
010750053	ALEDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB	3, 8	Reumatología, Medicina Interna	
010400077	ALTEPLASA (Activador de plasminógeno tisular)	50 mg Inyectable	AM	3, 8	Cardiología, Medicina Intensiva	Uso en pacientes con infarto de miocardio agudo con ST elevado con indicación de trombolisis y cuando existan indicaciones de cateterismo y/o intervencionismo arterial coronario.
010400075	CARVEDILOL	12,5 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología.	
010250041	CEFTAZIDIMA	1 g	AM	1, 5		Tratamiento para infecciones por Pseudomonas Aeruginosa.
010350009	CICLOFOSFAMIDA	1 g	AM	1, 3, 4, 8	Dermatología, Reumatología	
010350011	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TB	1, 3, 4, 8	Dermatología, Reumatología	
010350015	CICLOSPORINA	100 mg / mL x 50 mL Solución Oral Modificada (Microemulsión)	FR	3, 8	Trasplante, Hematología, Dermatología	
010350016	CICLOSPORINA	25 mg (Modificada Microemulsión)	CP	3, 8	Trasplante, Hematología, Dermatología	
010350017	CICLOSPORINA	50 mg (Modificada Microemulsión)	CP	3, 8	Trasplante, Nefrología, Oftalmología, Reumatología, Hematología	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
 PEDATARIO SUPLENTE
 RRB N° 005-BG-ESSALUD-2010

09 JUN. 2011



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 905 -GG-ESSALUD 2011

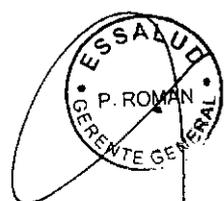
Código	Denominación según DCI	Especificaciones técnicas	UM	Restricción de uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna	
010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB	3, 8	Cardiología	Uso en todo tipo de Síndrome coronario agudo.
010250231	ENTECAVIR	1 mg	TB	3, 8	Gastroenterología	Hepatitis crónica B, hbEaG positivo y negativo, que han recibido previamente Lamivudina sin respuesta
010500013	FENOTEROL	0,5 % x 20 mL Solución para nebulización en frasco gotero	FR	3	Neumología	
010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB	3, 8	Neurología, Terapia del dolor y Reumatología	
010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 ug / 0,5 ml Solución Inyectable	AM		Gastroenterología	Hepatitis C
010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB	3, 8	Cardiología	No es de primera elección
010450021	LACTULOSA	3,3 g / 5 mL Jarabe x 240 a 300 mL	FR	2, 3	Gastroenterología	Exclusivo en Encefalopatía de origen hepático.
011000049	SERTRALINA HIDROCLORURO	50 mg	TB	3, 8	Psiquiatría	Uso en niños a partir de los 6 años y en pacientes de tercera edad con trastornos depresivos y trastornos de ansiedad.


 OFICINA CENTRAL DE PRESCRIPCIONES DE ES
 SALUD
 V.B.
 Dr. Alfredo M. ...
 Jefe Oficina Central
 EsSalud


 Oficina Central de Asesoría de Medicamentos
 DE ES SALUD
 V.B.
 J.C. PALMIRIO ...
 Jefe Oficina Central
 EsSalud


 OF. DE MEDICAMENTOS
 DE ES SALUD
 V.B.
 Dr. LUCAS ...
 JEFE
 EsSalud


 OFICINA DE RECURSOS MEDICOS
 DE ES SALUD
 V.B.
 Dr. ...
 JEFE
 EsSalud


 ESSALUD
 GERENTE GENERAL
 P. ROMAN

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
 FIDATARIO SUPLENTE
 RES. N° 005-EG-ESSALUD-2011

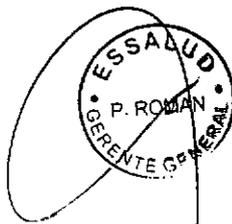
09 JUN. 2011



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 905 -GG-ESSALUD 2011

Debe Decir:

Código	Denominación	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB	3, 8	Neurología, Medicina Interna, Medicina Intensiva Pediatria, Geriatria.	Antídoto para intoxicación con Paracetamol. Pacientes con EPOC, Fibrosis Quística, Bronquiectasias.
010350065	ÁCIDO MICOFENÓLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	250 mg	TB	3, 8	Trasplante, Dermatología, Reumatología y Nefrología.	
010750053	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB	3, 8	Reumatología, Medicina Interna, Endocrinología y Geriatria.	
010400077	ALTEPLASA (Activador de plasminógeno tisular)	50 mg Inyectable	AM	1, 3, 8	Cardiología, Emergencia y UCI	Uso en pacientes con infarto de miocardio agudo con ST elevado con indicación de trombolisis y cuando existan indicaciones de cateterismo y/o intervencionismo arterial coronario.
010400075	CARVEDILOL	12,5 mg	TB	3, 8	Cardiología, Medicina Intensiva, Emergencia, Endocrinología.	
010250041	CEFTAZIDIMA	1 g	AM	1, 5		Uso exclusivo con documentación microbiológica.
010350009	CICLOFOSFAMIDA	1 g	AM	1, 3, 8	Dermatología, Reumatología y Nefrología	
010350011	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TB	3, 8	Dermatología, Reumatología y Nefrología	
010350015	CICLOSPORINA	100 mg / mL x 50 mL Solución Oral Modificada (Microemulsión)	FR	3, 8	Trasplante, Hematología, Dermatología y Nefrología	
010350016	CICLOSPORINA	25 mg (modificada microemulsión)	CP	3, 8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología y Nefrología.	
010350017	CICLOSPORINA	50 mg (modificada microemulsión)	CP	3, 8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología y Nefrología.	
010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatria, Medicina Interna, Geriatria	
010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB	3, 8	Cardiología, Emergencia y UCI	Uso en todo tipo de Síndrome coronario agudo.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
 PEDAGOGO SUPLENTE
 REG. Nº 002-SC-ESSALUD-2010

09 JUN. 2011



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 905 -GG-ESSALUD 2011

Código	Denominación	Especificaciones Técnicas	Unidad de Manejo	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010250231	ENTECAVIR	1 mg	TB	3, 8	Gastroenterología e Infectología	Hepatitis crónica B, HbAg Positivo y Negativo, que han recibido previamente Lamivudina sin respuesta
010500013	FENOTEROL	0,5 % x 20 mL Solución para nebulización en frasco gotero	FR	1		
010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB			
010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 ug / 0,5 ml Solución Inyectable	AM	3, 8	Gastroenterología, Infectología	Uso para Hepatitis C
010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB	3, 8	Cardiología, Medicina Interna, Geriatría, Nefrología y Reumatología	No es de primera elección
010450021	LACTULOSA	3,3 g / 5 mL Jarabe x 240 a 300 mL	FR	2, 3	Gastroenterología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Emergencia y Geriatría	Exclusivo en Encefalopatía de origen hepático.
011000049	SERTRALINA HIDROCLORURO	50 mg	TB	3, 8	Psiquiatría y Geriatría	Uso en niños a partir de los 6 años y en pacientes de tercera edad con trastornos depresivos y trastornos de ansiedad.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión de la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Oficina Central de Organización e Informática realice la modificación del Petitorio Farmacológico en la página Web de ESSALUD, de acuerdo a lo establecido en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

PUBLIO ROMAN MALDONADO
 Gerente General
 ESSALUD

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
 PEDATARIO SUPLENTE
 RES. N° 002-50-ESSALUD-2010

09 JUN. 2011

