

SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE RECURSOS MEDICOS
08 AGO 2011
RECEPCION
Firma: [Firma] Hora: 4:47
Lima, 08 de agosto del 2011

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María - Lima Perú

SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
www.essalud.gob.pe
05 AGO 2011
RECIBIDO
Firma: [Firma] Hora: [Firma]

VISTA:

La Carta N° 8494 -GCPS-ESSALUD-2011, mediante la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud solicita la modificación de la Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD, precisando detalles en el proceso de su prescripción, autorización de uso y control; y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010 de fecha 03 de marzo de 2010, se aprobó la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD", a efectos de regular el adecuado uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 944-GG-ESSALUD-2011 de fecha 17 de junio de 2011, se aprobó el Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

Que, mediante la Carta N° 8494 -GCPS-ESSALUD-2011 de fecha 3 de agosto de 2011, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, manifiesta que con la finalidad de unificar las condiciones para el manejo de los Medicamentos Especiales que requieren de supervisión, es necesario precisar algunos detalles en el proceso de su prescripción, así como, en el proceso de autorización de uso y control, para lo cual es necesario modificar el numeral 6.5 "Medicamentos especiales que requieren de Supervisión", el Anexo N° 15 "Formato de Requerimiento de Uso de Medicamentos Especiales que requieren Supervisión", el Anexo N° 16 "Dictamen del Comité Farmacológico de Red Asistencial sobre uso de Medicamentos Especiales que requieren Supervisión" y el Anexo N° 17 "Reporte de la Evolución del Paciente con Medicamentos Especiales que requieren Supervisión de ESSALUD", de la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD";

Que, en 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 directivas y los procedimientos internos necesarios en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

ESSALUD
P. ROTMAN
GERENTE GENERAL

OFICINA DE RECURSOS MEDICOS
GERENCIA GENERAL
ESSALUD - SIGES

OF. DE MEDICAMENTOS
D. L. CASAS
JEFE

Central de Asesoría Jurídica
D. ESPINOZA
JEFE

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
D. ALBERTO
JEFE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
REG. N° 005-GG-ESSALUD-2010



05 AGO. 2011

29-9-739

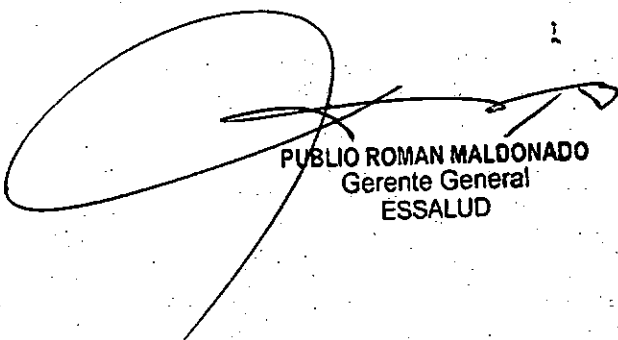
RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 1214 -GG-ESSALUD-2011

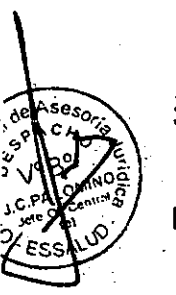
Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:


- 1. APROBAR** la modificación del numeral 6.5-"Medicamentos especiales que requieren de Supervisión", el Anexo N° 15 "Formato de Requerimiento de Uso de Medicamentos Especiales que requieren Supervisión", el Anexo N° 16 "Dictamen del Comité Farmacológico de Red Asistencial sobre uso de Medicamentos Especiales que requieren Supervisión" y el Anexo N° 17 "Reporte de la Evolución del Paciente con Medicamentos Especiales que requieren Supervisión de ESSALUD", de la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010 de fecha 03 de marzo de 2010; según lo establecido en los cuadros 1, 2, 3 y 4 que forman parte de la presente Resolución.
- 2. ENCARGAR** a la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones realice la modificación correspondiente en la página Web de ESSALUD, de acuerdo a lo establecido en la presente resolución.
- 3. ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión de la presente Resolución.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE


PUBLICIO ROMAN MALDONADO
Gerente General
ESSALUD



ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud


JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
REDATARIO SUPLENTE
RES. N° 008-GG-ESSALUD-2010

05 AGO. 2011



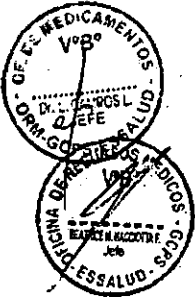
CUADRO N° 1

• Titulo VI CONCEPTOS DE REFERENCIA

6.5 Medicamentos especiales que requieren de supervisión

Debe agregarse:

Asimismo, la auditoria del uso de medicamentos especiales que requieren de supervisión debe ser considerada en el plan anual de control que el Órgano de Control Institucional realiza periódicamente en las Redes Asistenciales.



ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JOSE DELMETRIO TERRONES CELIS
SECRETARIO SUPLENTE
REG. N° 008-SG-ESSALUD-2010

05 AGO 2010

CUADRO 2

ANEXO N° 15

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE USO DE MEDICAMENTOS ESPECIALES QUE REQUIEREN SUPERVISION

I PROCEDENCIA

Establecimiento: _____
 Servicio solicitante: _____
 Profesional solicitante: _____

II PACIENTE

Apellidos y Nombres: _____
 N° Autogenerado: _____
 N° Historia Clínica: _____
 Edad: _____
 Sexo: _____
 Diagnostico (Principal y Secundario): _____
 Antecedentes Principales: _____
 Pruebas y Exámenes auxiliares que justifiquen el pedido: _____

Otros esquemas de tratamiento usados en el paciente antes de la solicitud:

Código	Denominación según DCI, especificaciones técnicas, unidad de manejo	Dosis	Duración del tratamiento	Resultados



III MEDICAMENTO SOLICITADO

Código	Denominación según DCI, especificaciones técnicas, unidad de manejo	Dosis	Duración del Tratamiento	Cantidad Requerida	Indicación Específica



Razones para su uso:

- No hay alternativa terapéutica
- Falta de respuesta terapéutica. No se obtuvo respuesta luego de (Tiempo transcurrido)
- Contraindicaciones
- Antecedentes de reacción de hipersensibilidad caracterizada por.....
- Interacción medicamentosa clínicamente relevante con.....
- Otros (especificar).....
- Reacciones adversas que determine la suspensión definitiva del medicamento
- Necesidad de una vía de administración alterna
- Necesidad de una nueva concentración
- Necesidad de otra forma farmacéutica
- Falta de disponibilidad del medicamento en el mercado farmacéutico nacional

Fecha: _____

 Jefe de Servicio
 Firma

 Medico solicitante
 Firma

NOTA:

Esta solicitud se remite al Comité Farmacológico de la Red Asistencial, para su evaluación y autorización de uso.

05 ABO 2011

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO GONZALEZ
 FEDATARIO ENLENTE
 RES. N° 008-ESSALUD-1070

DICTAMEN DEL COMITÉ FARMACOLÓGICO DE RED ASISTENCIAL
 SOBRE USO DE MEDICAMENTOS ESPECIALES QUE REQUIEREN SUPERVISION

DICTAMEN N°

Señor Doctor,
 Gerente / Director Médico de la Red Asistencial:

Es grato dirigimos a usted para hacer de su conocimiento lo siguiente:

Visto el (los) expediente(s) de "Solicitud de Requerimiento de uso de Medicamentos especiales que requieren de supervisión" (Anexo 15), del siguiente paciente y medicamento:

I PACIENTE

Apellidos y Nombres:

N° Autogenerado:

N° Historia Clínica:

Edad:

Sexo:

Diagnostico (Principal y Secundario):

II MEDICAMENTO SOLICITADO

Código	Denominación según DCI, especificaciones técnicas, unidad de manejo	Dosis	Duración del Tratamiento	Cantidad Requerida	Tiempo de uso autorizado

Este Comité Farmacológico, acuerda:

APROBAR LO SOLICITADO

NO APROBAR LO SOLICITADO

Lo que se informa, para los fines del caso.

Fecha: _____

Presidente del Comité Farmacológico
 de Red Asistencial, Instituto o
 Centro Especializado

NOTA:

En caso de ser aprobado el uso del medicamento, el medico tratante deberá remitir semestralmente a este Comité Farmacológico, el informe sobre la evolución del paciente. (Anexo N° 17)

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS
 PEDATARIO SUPLENTE
 RES. N° 008-2010-ESSALUD-2010

05 AGO. 2010



CUADRO 4

ANEXO N° 17

**REPORTE DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE CON
MEDICAMENTOS ESPECIALES QUE REQUIEREN SUPERVISION**

I PROCEDENCIA

Establecimiento: _____

Servicio: _____

Profesional informante: _____

II PACIENTE

Apellidos y Nombres: _____

N° Autogenerado: _____

N° Historia Clínica: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Diagnostico (Principal y Secundario): _____

III MEDICAMENTO

Codigo	Denominación según DCI, especificaciones técnicas, unidad de manejo	Dosis	Duracion del Tratamiento

Fecha de inicio del tratamiento

Semestre reportado

	Mes	Año
De:		
A:		

Evolución del paciente

Favorable	Estacionaria	No favorable

Parametros clínicos que sustenten respuesta al tratamiento:

Reacciones adversas

SI	NO

Fecha: _____

Jefe de Servicio
Firma

Medico solicitante
Firma

NOTA:

En caso de presentarse reacciones adversas, reportar a su Comité de Farmacovigilancia en la Hoja Amarilla

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

JOSE DEMETRIO TARRONES CELIS
PEDAGOGO - PSICÓLOGO
N° 00000000000000000000

05 AGO. 2019

