

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1137

-GG-ESSALUD-2011

Lima, 20 de julio del 2011

VISTOS:

La Carta N° 7711 -GCPS-ESSALUD-2011 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, las Cartas Nros. 293 y 308-CFC-ORM-GCPS-ESSALUD-2011, de fechas 15 y 17 de junio de 2011, del Comité Farmacológico Central, y los Dictámenes Nros. 058 y 063-2011; de fechas 14 y 16 de junio de 2011,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 del medicamento en el Petitorio;

Que, mediante Dictámenes Nros. 058 y 063-2011 de fechas 14 y 16 de junio de 2011 respectivamente, el Comité Farmacológico Central acordó la inclusión del medicamento LENALIDOMIDA 5 mg TB y la modificación en el rubro de Indicaciones y Observaciones del medicamento INTERFERON PEGILADO ALFA 2A 180 mcg / 0,5 mL AM, incluido 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;

SE RESUELVE:

- 1. INCLUIR** en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD el siguiente medicamento:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	UM	Restricción de Uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010350135	LENALIDOMIDA	5 mg	TB	1, 4, 8	Hematología	Tratamiento de Mieloma múltiple en pacientes que hayan recibido al menos un tratamiento previo. Paciente post trasplantado autólogo de médula.

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

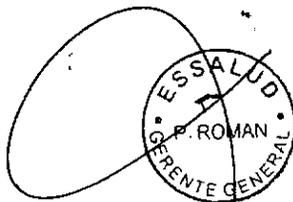
JOSE DEMETRIO TERRONEE CELIS
 PEDATARIO SUPLENTE
 R.E.N. N° 002-90-209690-2010

20 JUL. 2011



EsSalud

147-10-21



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1137 -GG-ESSALUD-2011

SE RESUELVE:

2. **MODIFICAR** en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD el rubro de Indicaciones y Observaciones del medicamento descrito a continuación, en los siguientes términos:

Dice:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones técnicas	UM	Restricción de uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 µg / 0,5 mL Solución Inyectable	AM	3, 8	Gastroenterología, Infectología	Uso para Hepatitis C.

Debe Decir:

Código	Denominación según DCI	Especificaciones técnicas	UM	Restricción de uso	Especialidad Autorizada	Indicaciones y Observaciones
010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 mcg / 0,5 mL Solución Inyectable	AM	3, 8	Gastroenterología, Infectología	Uso para Hepatitis Crónica C y B.

3. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión de la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones 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 IRRONNES CELIF
 FEDATARIO SUPLENTE
 RES. N° 004-2011-SS-UN

20 JUL. 2011



EsSalud

