

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 944 -GG-ESSALUD-2011

Lima, 17 de junio del 2011

VISTA:

La Carta N° 6756 GCPS-ESSALUD-2011, mediante la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, propone la aprobación del nuevo "Petitorio Farmacológico de ESSALUD", 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 Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006 de fecha 04 de mayo de 2006, se aprobó el Petitorio Farmacológico de ESSALUD;

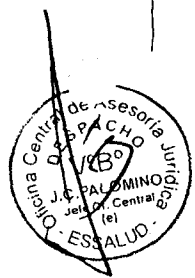
Que, con Resolución de Gerencia General N° 232-GG-ESSALUD-2010 de fecha 03 de marzo de 2010, se aprobó la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010 "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD", la cual tiene por finalidad normar la selección y el uso de medicamentos a fin de contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones de salud en cada instancia de la Institución;

Que, por 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 periodo 2010 - 2011;


Que, de acuerdo al literal m) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, dicha Gerencia tiene por función, entre otras, la de "Dirigir y controlar las actividades relacionadas con la selección, evaluación, asignación, distribución, uso y ubicación de medicamentos, materiales e insumos, equipamiento médico e instrumental quirúrgico en el ámbito institucional";

Que, el Petitorio Farmacológico constituye un instrumento fundamental para que ESSALUD cumpla con su misión de brindar prestaciones de salud de calidad, garantizando el acceso a productos farmacéuticos de calidad, seguros y de eficacia comprobada;

Que, en ese sentido, resulta necesario actualizar el Petitorio Farmacológico de ESSALUD, con la finalidad de regular la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en todas las dependencias del Institución, a fin de promover el uso racional de los medicamentos;



17 JUN. 2011
ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
JOSÉ DEMETRIO TERRONES CELIS
PETITARIO SUPLENTE
RES. N° 005-GG-ESSALUD-2010

 **EsSalud**
148-11-14

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 944 -GG-ESSALUD-2011

Que, en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, se 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;

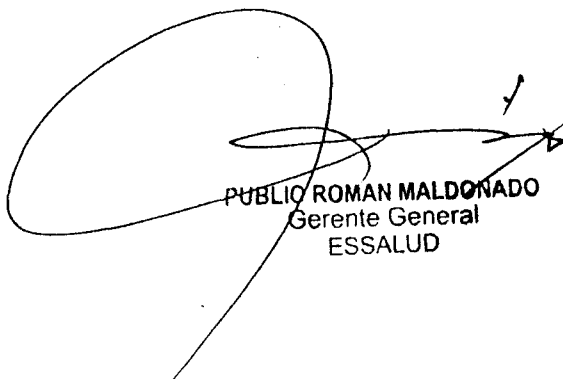
Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Petitorio Farmacológico de ESSALUD" que forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión del "Petitorio Farmacológico de ESSALUD".
3. **DISPONER** que la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones realice la publicación del "Petitorio Farmacológico de ESSALUD" en la página Web de ESSALUD, de acuerdo a lo establecido en la presente Resolución.
4. **DEJAR SIN EFECTO** el Petitorio Farmacológico de ESSALUD aprobado por Resolución de Gerencia General N° 281-GG-ESSALUD-2006.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE




PUBLICO ROMAN MALDONADO
Gerente General
ESSALUD

ES COPIA FIEL EL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

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

17 JUN. 2011





PETITORIO FARMACOLÓGICO ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE RECURSOS MEDICOS
OFICINA DE MEDICAMENTOS
- 2011 -



Dr. FELIX ORTEGA ALVAREZ
Presidente Ejecutivo

Sr. PUBLIO ROMAN MALDONADO
Gerente General

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dra. BEATRICE MACCIOTTA FELICES
Jefa de la Oficina de Recursos Médicos

Dr. LUIS E. CAMPOS LAOS
Jefe de la Oficina de Medicamentos

PRESENTACION

La Organización Mundial de la Salud, para garantizar el acceso y promover el uso racional de medicamentos, considera como mecanismo fundamental, el desarrollo de listados de medicamentos, que permitan su disponibilidad en cantidades suficientes, formas farmacéuticas apropiadas, calidad, seguridad, eficacia e información adecuada a un costo asequible.

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 062-2010/MINSA, tiene por finalidad regular la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en todos los establecimientos del Sector Salud, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de estos medicamentos en los servicios asistenciales y el acceso de la población a ellos, para contribuir a la eficiencia en el gasto farmacéutico y promover de esta manera el uso racional de medicamentos. Por tanto, la selección de medicamentos y la elaboración de un Listado Único de Medicamentos Esenciales, es considerado uno de los principios fundamentales para establecer prioridades y hacer más costo-efectiva la atención sanitaria.

El Petitorio Farmacológico de ESSALUD, es el instrumento técnico que contiene los medicamentos considerados indispensables, eficaces y seguros para atender las necesidades de los asegurados y sus derechohabientes. La selección de medicamentos, se basa en el análisis de la seguridad y eficacia comprobada a través de la mejor evidencia científica disponible, en la calidad y en algunas ocasiones, en la comparación con otros productos ya incluidos en el Petitorio, con la finalidad de usar de manera eficaz los recursos disponibles.

En ese contexto, con mucho agrado, presentamos la presente edición del Petitorio Farmacológico, instrumento fundamental para que ESSALUD cumpla con su misión de brindar prestaciones de salud de calidad, garantizando el acceso a productos farmacéuticos de calidad, seguros y de eficacia comprobada.

La presente edición, es producto de la actualización permanente así como de la revisión integral de la edición anterior del Petitorio Farmacológico, proceso coordinado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través del Comité Farmacológico Central, que así mismo, contó con el concurso de destacados especialistas de las redes asistenciales.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma, participaron en la elaboración de este documento, el mismo que ponemos a su consideración, esperando sus aportes destinados a la mejora continua mediante el proceso de actualización permanente.

OFICINA DE RECURSOS MEDICOS

Lima, Mayo de 2011



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

INTRODUCCION

La última edición del Petitorio Farmacológico de ESSALUD fue publicada el año 2006, la misma que, ha venido actualizándose de manera permanente desde entonces y ha sido recientemente revisada de manera integral, concretándose estos procesos en la presente edición.

La actualización del Petitorio Farmacológico, es permanente, flexible y necesario, dado el dinamismo que caracteriza al desarrollo de esta área del conocimiento, así como la variación del perfil epidemiológico de la población atendida por ESSALUD, que actualmente incluye enfermedades típicas de países en desarrollo, tales como, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, artritis reumatoide, esclerosis múltiple y otros, para cuyo tratamiento se vienen desarrollando diversos productos en su mayoría de alto costo y de uso continuo.

ESSALUD, entidad que brinda prestaciones de salud aproximadamente a un tercio de la población del país, cubre de manera irrestricta la totalidad del tratamiento farmacológico necesario, por lo que requiere contar con instrumentos que le permitan hacer un uso eficiente de sus recursos, así como garantizar eficacia y seguridad de estos tratamientos. En ese sentido, el Petitorio Farmacológico, constituye un instrumento fundamental, toda vez que la selección de los productos aquí considerados, ha sido realizada en función del perfil epidemiológico, seguridad y eficacia terapéutica comprobada, calidad y disponibilidad de los mismos en el mercado, es decir, el Petitorio Farmacológico refleja el mejor tratamiento costo-efectivo para una determinada condición.

El presente documento, contribuirá a optimizar el suministro de medicamentos en ESSALUD, apoyará al logro de la eficiencia en el gasto farmacéutico y finalmente, promoverá la racionalidad en el uso de los medicamentos.

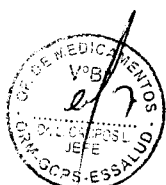
El cumplimiento estricto de lo aquí establecido, contribuirá a prevenir las consecuencias que en el orden médico, económico y social se producen por un uso inadecuado de medicamentos.

FINALIDAD

Regular la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en todas las dependencias del Seguro Social de Salud, promoviendo de esta manera el uso racional de los medicamentos.

OBJETIVOS

- Optimizar el suministro de medicamentos en ESSALUD.
- Contribuir a la eficiencia en el gasto.
- Promover el uso racional de los medicamentos



AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en todos los establecimientos del Seguro Social de Salud.

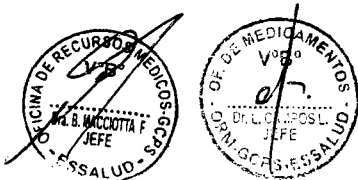
ASPECTOS GENERALES

La prescripción de medicamentos del Petitorio Farmacológico es de obligatorio cumplimiento, el no hacerlo es responsabilidad del medico tratante y de los funcionarios del centro y red asistencial.

Restricciones de Uso:

En el presente documento, se consideran restricciones de uso de aquellos medicamentos que requieren un manejo especializado. Las mismas, se detallan a continuación:

Clave	Restricción de Uso
(1)	Uso exclusivo intrahospitalario. Entiéndase por uso intrahospitalario cuando el medicamento debe ser administrado en el hospital, para su mejor control.
(2)	Uso autorizado en UCIs y Servicios de Emergencia y en casos de Albúmina 20% a 25% supervisado por USNA
(3)	Uso exclusivo en la(s) especialidad(es) que se indica(n).
(4)	Uso sólo en Hospitales con Servicios Onco-Hematológicos.
(5)	Uso que requiere autorización previa de la Unidad de Farmacología Clínica, Comités Farmacológicos o Comités de Infecciones.
(6)	Uso solo en unidades de Diálisis o con su autorización
(7)	Uso solo en Unidades de Nutrición o con su autorización.
(8)	Uso de guías clínicas de tratamiento.
(9)	Regulación legal específica.



Unidades de manejo:

Las unidades de manejo descritas a continuación, son de uso interno:

Unidad Manejo	Descripción
AM	Ampolla, vial, frasco-ampolla, envase plástico flexible (sistema cerrado), con contenido líquido ó polvo para diluir, de pequeño volumen y de administración parenteral.
BL	Balón metálico para gases a presión, con válvula.
CAD	Cartucho dental (Cárpule).
FR	a) Envases de vidrio ó plástico, de boca estrecha, con tapa rosca, para formas farmacéuticas orales líquidas ó polvos para suspender ó líquidos para vaporización. b) Envases de plástico rígido, con contenido líquido, de administración parenteral. c) Envase de plástico flexible con contenido líquido de administración parenteral.
GL	Galón. Medida de capacidad equivalente a 3785 ml
OV	Óvulos vaginales o Tabletas vaginales en envases individuales.
POT	Pote, envase de plástico u otro material de boca ancha, con tapa, para formas farmacéuticas semisólidas de uso externo.
SOB	Sobre sellado e impermeable conteniendo polvos
CP	Cápsulas con contenido sólido ó líquido (excluye cualquier otra presentación diferente).
TB	Forma oral sólida, comprende genéricamente: Tabletas, grageas, perlas, y cápsulas con contenido sólido (excepto en los casos en que se indica específicamente cápsulas).
UN	Unidad, en el caso de envases especiales no señalados en los casos anteriores.
TU	Tubo con tapa, contenido semi-sólido, administración externa
cm ³	Centímetro cúbico
m ³	Metro cúbico
G	Gramo



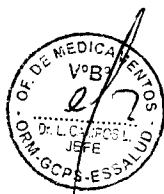
Sinonimias:

Se ha considerado la descripción de las sinonimias de la Denominación Común Internacional (DCI) de algunos medicamentos incluidos en el presente documento, las mismas que se describen a continuación:

Denominación Común Internacional (DCI)	Sinonimia
ÁCIDO ACETILSALÍCILICO	Aspirina
ÁCIDO ASCÓRBICO	Vitamina C
ALCOHOL ETÍLICO	Etanol
AMPICILINA	Aminobencilpenicilina
ASPARAGINASA	L-asparaginasa
AZUL DE PRUSIA	Hexacianoferrato (II) férrico de potasio
BENCILPENICILINA	Penicilina G
CALCITRIOL	1,25-Dihidroxicolecalciferol
CICLOSPORINA	Ciclosporina A
CLORFENAMINA	Clorfeniramina
CODEÍNA	Metilmorfina
DACTINOMICINA	Dactinomicina D, actinomicina D
DAPSONA	Diaminodifenilsulfona
DIMERCAPROL	BAL
DERIVADO PROTÉICO PURIFICADO DE TUBERCULINA	Tuberculina PPD
DIETILESTILBESTROL	Estilboestrol
DIMENHIDRINATO	Difenhidramina
DOXORUBICINA	Adriamicina
EPINEFRINA	Adrenalina
EPOETINA ALFA	Eritropoyetina recombinante humana alfa
ERGOCALCIFEROL	Calciferol, vitamina D2
ERGOMETRINA	Ergonovina
ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	Hioscina n-butilbromuro
FENITOÍNA	Difenilhidantoína
FENOXIMETILPENICILINA	Penicilina V
FITOMENADIONA	Vitamina K1
FLUOROURACILO	5-Fluorouracilo
FOLINATO CÁLCICO	Leucovorina cálcica
GLIBENCLAMIDA	Gliburida
GLICEROL	Glicerina
GLICEROLTRINITRATO	Trinitrato de glicerilo, nitroglicerina, nitroglicerol
GLUCOSA	Dextrosa
GLUTARAL	Glutaraldehído
GONADOTROFINA CORIÓNICA	Gonadotrofina coriónica humana, HCG
HIDROXICARBAMIDA	Hidroxiurea



Denominación Común Internacional (DCI)	Sinonimia
HIERRO (COMO SACARATO)	Hierro (como sucrosa)
HIPROMELOSA	Hidroxipropilmetilcelulosa
LANATÓSIDO C	Celanido
LEUPRORELINA	Leuprolida
MACROGOL 3350	Polietilenglicol 3350, PEG 3350
MEGLUMINA	Antimoniato de Meglumina, Antimoniato de N-metil glucamina
MENOTROPINA	Gonadotrofina menopáusica humana (hormona foliculo estimulante FSH y hormona luteinizante LH)
METAMIZOL	Dipirona
MITOMICINA	Mitomicina C
NITROFURAL	Nitrofurazona
NOREPINEFRINA	Noradrenalina
ORCIPRENALINA	Metaproterenol
PARACETAMOL	Acetaminofen
PENICILAMINA D	D-penicilamina
PETIDINA	Meperidina
PIRIDOXINA	Vitamina B6
PROXIMETACAINA	Proparacaina
RETINOL	Vitamina A
SALBUTAMOL	Albuterol
SIMETICONA	Dimeticona activada
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	Cotrimoxazol
TIAMAZOL	Metimazol
TIAMINA	Vitamina B1
YODO-POVIDONA	Yodo-polividona, complejo yodo-polivinilpirrolidona



ASPECTOS ESPECIFICOS

Medicamentos Especiales que Requieren Supervisión:

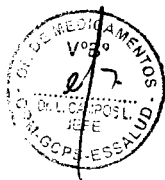
Los Medicamentos Especiales que Requieren Supervisión, son susceptibles de auditoría y control, respecto de:

- La prescripción (prescriptor), autorización y supervisión (Comité Farmacológico de la Red Asistencial), enmarcado estrictamente en lo establecido en la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2010, "Normativa de Uso del Petitorio Farmacológico".
- Condiciones de uso establecidas en el presente documento (restricciones, especialidad autorizada, indicaciones y observaciones).
- Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas.

Cabe manifestar, que el presente listado será actualizado permanentemente.

LISTADO DE MEDICAMENTOS ESPECIALES QUE REQUIEREN SUPERVISIÓN

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO
1	011100075	AGALSIDASA BETA	35 mg	AM
2	010500001	ALFA DORNASA	2,5 mg / 2,5 mL	AM
3	010800063	BASILIXIMAB	20 mg	AM
4	010400127	BOSENTAN	125 mg	TB
5	010250196	CASPOFUNGINA	70 mg	AM
6	010250189	CASPOFUNGINA	50 mg	AM
7	010250238	COLISTIMETATO SODICO O COLISTINA	50 mg / mL x 2mL	AM
8	010700075	COMPLEJO COAGULANTE ANTI - INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	500 UI + diluyente [Debe contener los factores II, IX y X principalmente no activados, así como el factor VII activado; el antígeno del factor VIII coagulante (F VIII: Ag) esta presente en la concentración máxima de 0,1 UI / 1U del producto. Debe estar libre o solo contener trazas del sistema Caliceína-Quinina].	AM



Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO
9	010700066	CONCENTRADO DE COMPLEJO DEL FACTOR IX (factores de coagulación II, VII, IX, X)		AM
10	010700057	ERITROPOYETINA BETA o EPOETINA BETA	50 000 UI / 1mL x 0.6 mL	AM
11	010250234	ERTAPENEN	1 g	AM
12	010050072	ETANERCEPT	25 mg	AM
13	010050090	ETANERCEPT	50 mg	AM
14	010700047	FACTOR VIIA o EPTACOG ALFA (Activado)	2.4 mg / vial + diluyente	AM
15	010350149	IMIGLUCERASA	400 UI	AM
16	010050059	INFLIXIMAB	100 mg	AM
17	010250185	INTERFERON BETA 1B	0,25 mg / mL (25 µg/mL) x 1 mL o más	AM
18	010350138	LENALIDOMIDA	10 mg	CP
19	010350148	LENALIDOMIDA	25 mg	CP
20	010250178	LINEZOLID	2 mg / mL x 300 mL	AM
21	011100072	PARICALCITOL	5 mcg / mL x 1 mL	AM
22	010350114	PEMETREXED	Polvo liofilizado para Solución Inyectable 500 mg	AM
23	010250233	POSACONAZOL	40 mg / mL x 100 mL ó más Solución Oral.	FR
24	010900063	RANIBIZUMAB	10 mg / mL / 0.23 mL	AM
25	010100043	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	Polvo liofilizado en frasco (Base 5 mg)	AM
26	010350093	RITUXIMAB	100 mg	AM
27	010350094	RITUXIMAB	500 mg	AM
28	010750057	SEVELAMERO	800 mg	TB
29	010350123	SUNITINIB	25 mg	TB
30	010250224	TIGECILINA	50 mg	AM
31	010250230	TOBRAMICINA	60 mg / mL x 5 mL	AM
32	010350104	TRASTUZUMAB	440 mg (con diluyente)	AM
33	010250225	VALGANCICLOVIR	450 mg	TB



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
1	010250194	ABACAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
2	010900053	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; Viscosidad 1000 a 1300 centistokes x 10 mL Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina.
3	010900054	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; Viscosidad 5000 a 5700 centistokes x 10 mL Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina.
4	010950001	ACEITE IODADO DE AMAPOLA (IODO ULTRAFLUIDO)	35,2 % a 39 % de Iodo en combinación	AM	1,3,8	Radiología, Gastroenterología, Neuroradiología	
5	010900001	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB			
6	010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB	3,8	Neumología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Pediatría, Geriátrica	Antídoto para intoxicación con Paracetamol. Pacientes con EPOC, Fibrosis Quística, Bronquiectasias.
7	010200015	ACETILCISTEINA	200 mg / mL x 10 mL	AM	1,3	Emergencia, UCI	
8	010250001	ACICLOVIR	200 mg	TB			
9	010250002	ACICLOVIR	200 mg / 5 mL Suspensión Oral x 125 mL	FR	8		
10	010250003	ACICLOVIR	250 mg P / INF IV	AM	1,5		
11	010250159	ACICLOVIR	400 mg	TB			
12	010900002	ACICLOVIR	3% x 5 g Ungüento Oftálmico	TU			
13	010050001	ACIDO ACETILSALICÍLICO	500 mg	TB			
14	010400001	ACIDO ACETILSALICÍLICO	100 mg	TB			
15	011100076	ACIDO ASCORBICO	100 mg	TB			
16	010700001	ACIDO FOLICO	0,5 mg	TB			
17	010700067	ACIDO FOLICO	1 mg	TB			
18	010250259	ACIDO FUSIDICO	2% ó 2 g / 100 g x 15g	TU			
19	010350141	ACIDO MICOFENOLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	500 mg	TB	3,8	Trasplante, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
20	010350065	ACIDO MICOFENOLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	250 mg	TB	3,8	Trasplante, Dermatología, Reumatología y Nefrología	
21	010700002	ACIDO TRANEXAMICO	1 g	AM			
22	010700003	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB			
23	010450038	ACIDO URSODESOXICOLICO	250 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Servicio de Trasplante y Cirugía de Hígado	Síndrome colestásico intrahepático, Cirrosis biliar primaria y en pacientes post trasplante hepático.
24	010850043	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico)	TB			
25	010350105	ACIDO ZOLEDRONICO	4 mg	AM	1,3,8	Oncología	Pacientes con metástasis ósea en tumores sólidos: Cáncer de Próstata y de Pulmón, así como otros tumores sólidos en los cuales el Pamidronato no esté indicado.
26	010550002	ACITRETINA	25 mg	TB	3	Dermatología	
27	010400002	ADENOSINA	3 mg / mL x 2 mL	AM	1,3,8	Emergencia, Cardiología, UCI	
28	011100075	AGALSIDASA BETA	35 mg	AM	1,3,8	Nefrología	Enfermedad de Fabry, mayores de 7 años
29	011050002	AGUA DESTILADA	1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
30	011050003	AGUA DESTILADA	10 mL	AM			
31	011050008	AGUA DESTILADA	5 mL	AM			
32	011050004	AGUA PARA INYECCION	2 mL	AM			
33	010300001	ALBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 20 mL Líquido Oral	FR			
34	010300002	ALBENDAZOL	200 mg	TB			
35	010400069	ALBUMINA HUMANA	5%	FR	1,3,8	Neonatología	
36	011050010	ALBUMINA HUMANA	20 a 25 % x 50 mL	FR	1,2,8		No indicado como nutriente en la corrección de Hipoalbuminemia
37	011150002	ALCOHOL ETILICO	70° x 1L Solución	UN	1		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

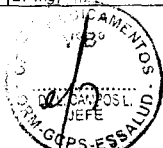
Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
38	011150003	ALCOHOL ETILICO	70° x 5L Solución	UN	1		
39	010900043	ALCOHOL POLIVINILICO	Gotas Oftálmicas	FR			
40	010750053	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB	3,8	Reumatología, Medicina Interna, Endocrinología, Geriatria	
41	010500001	ALFA DORNASA	2,5 mg / 2,5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con compromiso pulmonar y por tiempo indefinido.
42	010050002	ALOPURINOL	100 mg	TB			
43	010050078	ALOPURINOL	300 mg	TB			
44	011000001	ALPRAZOLAM	0,5 mg	TB	9		
45	010400077	ALTEPLASA (Activador de plasminógeno tisular)	50 mg Inyectable	AM	1,3,8	Cardiología, Emergencia, 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.
46	010250021	AMFOTERICINA B	50 mg P / INF IV	AM	1,5		
47	010250277	AMFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO Dimiristilfosfatidilcolina (DMPC); dimiristilfosfatidilglicerol (DMPG)	5 mg / mL x 10 mL	AM	1,5,8	Infectología	Criptococosis Sistémica y de SNC
48	010250007	AMIKACINA	100 mg / 2 mL	AM			
49	010250008	AMIKACINA	500 mg / 2 mL	AM			
50	010250260	AMIKACINA (COMO SULFATO)	250 mg / mL x 4mL	AM			
51	010200017	AMILO NITRITO	Líquido para inhalación	cm ³			
52	010500003	AMINOFILINA	25 mg / mL x 10 mL	AM	1		
53	010250261	AMINOSALICILATO SODICO	800 mg / g (Equivalente 579,7 mg / g Acido paraaminosalicilico - PAS) x 100 g + dosificador. Gránulos.	POT			
54	010400004	AMIODARONA	200 mg	TB			
55	010400003	AMIODARONA CLORHIDRATO	50 mg / mL x 3mL	AM	1		
56	011000045	AMISULPRIDA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatria	Psicosis aguda, Esquizofrenia.
57	011000002	AMITRIPTILINA	25 mg	TB			
58	010400110	AMLODIPINO	10 mg	TB			Hipertensión arterial, Cardiopatía isquémica e Insuficiencia cardíaca.
59	010400116	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	5 mg	TB			Hipertensión arterial, Cardiopatía isquémica e Insuficiencia cardíaca.
60	010250011	AMOXICILINA	250 mg	TB			
61	010250012	AMOXICILINA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
62	010250013	AMOXICILINA	500 mg	TB			
63	010250240	AMOXICILINA	500 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador. Suspensión Oral.	FR			
64	010250014	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB			
65	010250197	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62,5 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR	5		
66	010250019	AMPICILINA (como sal sódica)	1g (con diluyente)	AM	1		
67	010250020	AMPICILINA (como sal sódica)	500 mg (con diluyente)	AM	1		
68	010250018	AMPICILINA (como sal sódica) + SULBACTAM (como sal sódica)	1 g + 500 mg	AM	1,5,8		
69	010350001	ANASTROZOL	1 mg	TB	1,4,8		
70	010800031	ANTIBOTROPICO POLIVALENTE	10 mL	AM	8		
71	010800032	ANTICROTALICO	10 mL	AM	8		
72	010450004	ANTIHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema (con cánula o aplicador rectal) x 30 g	TU			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
73	010800033	ANTILACHESICO	10 mL	AM	8		
74	010800002	ANTILOXOSCELICO	5 mL	AM	8		
75	010800029	ANTIRRABICO HIPERINMUNE	1000 UI / 5 mL	AM	8		
76	010800065	ANTITOXINA DIFTERICA		AM			
77	010800004	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM	8		
78	011000058	ARIPIPRAZOL	15 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis, Esquizofrenia, Trastorno Bipolar. No es de primera elección
79	010250262	ARTEMETERO	80 mg / mL x 1mL	AM			
80	010250263	ARTESUNATO	250 mg	TB			
81	010250264	ARTESUNATO	50 mg	TB			
82	010250265	ARTESUNATO	100 mg Supositorio	UN			
83	010350002	ASPARAGINASA	10 000 UI	AM	1,4		
84	010250219	ATAZANAVIR	150 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate en pacientes con VIH multitratados con fracaso a la terapia antirretroviral. Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
85	010250221	ATAZANAVIR	200 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	En el primer esquema de terapia antirretroviral, en pacientes con VIH multitratados y Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
86	010250276	ATAZANAVIR	300 mg	CP	3,8	Infectología o Programa de VIH acreditado.	Terapia de rescate en pacientes con VIH multitratados con fracaso a la terapia antirretroviral. Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
87	010400006	ATENOLOL	100 mg	TB			
88	010400007	ATENOLOL	0,5 mg / mL	AM	1		
89	010400117	ATENOLOL	50 mg	TB			
90	010400064	ATORVASTATINA	10 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
91	010400118	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina
92	010400119	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	40 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina
93	010100001	ATRACURIO BESILATO	10 mg / mL	AM	1,3,8	Anestesiología	Insuficiencia Renal o Hepática
94	010200002	ATROPINA SULFATO	1 mg / mL x 1 mL	AM	1		
95	010450005	ATROPINA SULFATO	0,25 mg o 250 mcg / mL x 1mL	AM	1		
96	010450062	ATROPINA SULFATO	500 mcg / mL ó 0,5 mg / mL x 1mL	AM	1		
97	010900003	ATROPINA SULFATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
98	010050004	AUROTOMALATO SODICO	50 mg / mL x 1mL	AM			
99	010350003	AZATIOPRINA	50 mg	TB	8		
100	010250022	AZITROMICINA	500 mg	TB	5		
101	010250266	AZITROMICINA	200 mg / 5 mL x 30 mL + dosificador. Suspensión Oral	FR	5		
102	010250023	AZTREONAM	1 g	AM	1,5,8		Uso protocolizado, con documentación bacteriológica
103	010950042	AZUL DE ISOSULFAN	2 mL	AM	1,8	Patología Mamaria Oncológica, Ginecológica	Uso para el reconocimiento de los vasos linfáticos y los territorios arteriales por vía subcutánea o intravascular de 1 a 10ml
104	010200018	AZUL DE PRUSIA	500 mg	TB			
105	010850051	BACLOFENO	10 mg	TB			
106	010800063	BASILIXIMAB	20 mg	AM	1,3,8	Trasplantes	Para pacientes trasplantados
107	010800006	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Montreal 120 mg	AM			
108	010800041	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Connaught 81 mg (ó 3 viales de 27 mg)	AM			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
109	010800053	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Tice 50 mg	AM			
110	010800007	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM			
111	010500004	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
112	010500005	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
113	010250241	BENCILPENICILINA BENZATINA	Equivalente 2 400 000 UI Bencilpenicilina (con diluyente)	AM			
114	010250028	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1 200 000 UI (con diluyente)	AM			
115	010250024	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1 000 000 UI (con diluyente)	AM			
116	010250025	BENCILPENICILINA SODICA	1 000 000 UI (con diluyente)	AM	1		
117	010250267	BENZNIDAZOL	100 mg	TB			
118	010550040	BENZOATO DE BENCILO	25 % Loción o Emulsión Tópica x 120 mL	FR			
119	010550048	BENZOILO PEROXIDO	4 - 5 % x 40 g Gel	TU	3	Dermatología	
120	010050006	BETAMETASONA (como fosfato sodico)	4 mg / mL x 1mL	AM	3	Especialidades Médicas	
121	010550006	BETAMETASONA (dipropionato)	0,05 % Crema x 20 a 30 g	TU			
122	010350090	BICALUTAMIDA	50 mg	TB	3,8	Oncología	
123	010350142	BICALUTAMIDA	150 mg	TB	3,8	Oncología	
124	011050011	BICARBONATO DE SODIO	8,4 % x 20 mL	AM	1		
125	010850005	BIPERIDENO	2 mg	TB			
126	010850006	BIPERIDENO LACTATO	5 mg / mL x 1 mL	AM	1		
127	010450044	BISACODILO	5 mg	TB			
128	010450045	BISMUTO SUBSALICILATO	87,33 - 87,50 mg / 5 mL Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR	8		
129	010400091	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología	
130	010350004	BLEOMICINA (como sulfato)	15mg (15UI) (con diluyente)	AM	1,4		
131	010400127	BOSENTAN	125 mg	TB	3,8	Cardiología	Hipertensión arterial pulmonar primaria clase funcional II, III, IV con fracaso a Sildenafil.
132	010650002	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2,5 mg	TB	3	Endocrinología, Neurología, Psiquiatría y Ginecología	
133	010100039	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + GLUCOSA	0,5 % + 7,5 % x 4mL	AM	1,3	Anestesiología	
134	010100003	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + PRESERVANTE	0,5 % x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología	
135	010100004	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE	0,5 % x 20 mL (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
136	010100005	BUPIVACAINA HIPERBARICA	0,5 % (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
137	010650003	CABERGOLINA	0,5 mg	TB	3	Endocrinología	Tumores de hipófisis refractarios e intolerantes a terapia convencional (Bromocriptina)
138	010200005	CALCIOEDETATO SODICO	200 mg / mL x 5 mL	AM	1		
139	010750006	CALCITONINA	200 UI / INH Spray Nasal	FR	3,4	Reumatología, Endocrinología, Medicina Intensiva	
140	010750007	CALCITRIOL	0,25 µg	TB	8		Uso en Osteodistrofia Renal, Hipoparatiroidismo.
141	010750008	CALCITRIOL	1 µg / mL	AM	8		Uso en Hipocalcemia severa o refractaria.
142	010350091	CAPECITABINA	500 mg	TB	3,4,8	Oncología	Cáncer de Colon Metastásico y Cáncer de Mama Metastásico.
143	010250027	CAPREOMICINA	1 g	AM	3	Neumología	TBC-MDR
144	010400009	CAPTOPRIL	25 mg	TB			
145	010850007	CARBAMAZEPINA	100 mg / 5 mL Suspensión Oral o Jarabe x 100 a 120 mL	FR			
146	010850008	CARBAMAZEPINA	200 mg (tableta ranurada)	TB			
147	010900057	CARBOMERO	0,1 a 0,3 % Gel Oftálmico y mínimo 5g	TU	3	Oftalmología	
148	010200016	CARBON ACTIVADO	50 g Polvo	POT			
149	010750041	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

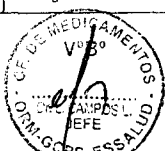
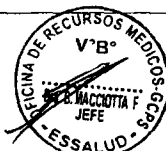
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
150	010350006	CARBOPLATINO	150 mg	AM	1,4,8		
151	010350007	CARBOPLATINO	450 mg	AM	1,4,8		
152	010350008	CARMUSTINA	100 mg	AM	1,4		
153	010400097	CARVEDILOL	25 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología, Medicina Interna	Medicamento de segunda línea
154	010400104	CARVEDILOL	6,25 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología, Medicina Interna	Medicamento de segunda línea
155	010400075	CARVEDILOL	12,5 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Emergencia, Endocrinología	
156	010250189	CASPOFUNGINA	50 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica. Rescate Aspergilosis Invasiva
157	010250196	CASPOFUNGINA	70 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica. Rescate Aspergilosis Invasiva
158	010250030	CEFACLOL	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 75 a 100 mL	FR	8		
159	010250031	CEFALEXINA	500 mg	TB			
160	010250268	CEFALEXINA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
161	010250242	CEFAZOLINA (como sal sódica)	250 mg (con diluyente)	AM	1		
162	010250035	CEFAZOLINA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1		
163	010250036	CEFEPIMA	1 g	AM	1,5,8		Uso exclusivo con documentación microbiológica
164	010250037	CEFOTAXIMA (como sal sódica)	0,5 g (con diluyente)	AM	1,3,5	Neonatología, Pediatría	
165	010250041	CEFTAZIDIMA	1 g	AM	1,5		Uso exclusivo con documentación microbiológica
166	010250243	CEFTRIAXONA (como sal sódica)	250 mg (con diluyente)	AM	1,5		
167	010250042	CEFTRIAXONA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1,5		
168	010250043	CEFUROXIMA	750 mg	AM	1,8		
169	010250239	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100 mL + dosificador	FR	8		
170	010250244	CEFUROXIMA (como axetil)	500 mg	TB	5		
171	010150018	CETIRIZINA	5 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL a 100 mL	FR	3	Pediatría	No es de primera elección
172	010150019	CETIRIZINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
173	010350009	CICLOFOSFAMIDA	1 g	AM	1,3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
174	010350010	CICLOFOSFAMIDA	200 mg	AM	1,3,4,8	Dermatología	
175	010350011	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TB	3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
176	010900059	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	1 % x 10mL Solución	FR	3	Oftalmología	
177	010250044	CICLOSERINA	250 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
178	010350015	CICLOSPORINA	100 mg / mL x 50 mL Solución Oral Modificada (Microemulsión)	FR	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Nefrología	
179	010350016	CICLOSPORINA	25 mg (Modificada - Microemulsión)	CP	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
180	010350017	CICLOSPORINA	50 mg (Modificada - Microemulsión)	CP	3	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
181	010350013	CICLOSPORINA	50 mg x mL x 1mL	AM	3	Trasplante	
182	010250047	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	500 mg (tableta ranurada)	TB	5		
183	010900008	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	0,3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
184	010250045	CIPROFLOXACINO (como Lactato)	200 mg / mL x 100 mL	AM	1,5		Innecesario si la vía oral es factible
185	010350018	CIPROTERONA	50 mg	TB			
186	010350019	CISPLATINO	10 mg	AM	1,4		
187	010350020	CISPLATINO	50 mg	AM	1,4		
188	010350022	CITARABINA	500 mg	AM	1,4		
189	010350087	CITARABINA	100 mg (sin preservantes)	AM	1,4		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
190	011100082	CITRATO DE POTASIO	1080 mg (equivalente 10 meq. Potasio)	TB	3,8	Urología, Nefrología	Urolitiasis de acido úrico y oxalato de calcio.
191	010250049	CLARITROMICINA	500 mg	TB	5		
192	010250269	CLARITROMICINA	250 mg / 5 mL x 100mL + dosificador Suspensión Oral	FR	5		
193	010250175	CLINDAMICINA (como clorhidrato)	300 mg	CP	8		
194	010250051	CLINDAMICINA (como fosfato)	150 mg / mL x 4 mL	AM	1		
195	010250052	CLINDAMICINA (como palmitato)	75 mg / 5 mL Líquido Oral	FR	3,8	Infectología Pediátrica	
196	011000003	CLOBAZAN	10mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Epilepsias Refractarias. No es de primera elección.
197	010550009	CLOBETASOL (propionato)	0,05 % Crema x 20 a 25 g	TU			
198	010650004	CLOMIFENO	50 mg	TB	3	Endocrinología, Ginecología	
199	011000004	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TB	9		
200	010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, Geriátrica	
201	010850064	CLONAZEPAM	500 mcg (0,5mg)	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, UCI	
202	010400012	CLONIDINA	0,15 mg	TB			
203	010400013	CLONIDINA	0,150 mg / mL	AM	1		
204	010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB	3,8	Cardiología, Emergencia, UCI	Uso en todo tipo de Síndrome coronario agudo.
205	010250055	CLORANFENICOL	500 mg	CP			
206	010250056	CLORANFENICOL	250 mg	TB			
207	010900009	CLORANFENICOL	0,5 % Gotas Oftálmicas	FR			
208	010250148	CLORANFENICOL (como palmitato)	250 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR			
209	010250053	CLORANFENICOL (como succinato sodico)	1 g	AM	1		
210	010150001	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg / mL x 1 mL	AM			
211	010150002	CLORFENAMINA MALEATO	2 mg / 5mL x 120 mL Jarabe	FR			
212	010150003	CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TB			
213	010150022	CLORFENAMINA MALEATO	1 mg / mL x 30 mL Gotas	FR			
214	010550044	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4 % x 1 L Densidad mínimo: 1,01 g / mL; pH : 5,5 a 7,5; Aspecto: Líquido translúcido; Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución	FR	1		
215	010550045	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4 % x 5 L Densidad mínimo: 1,01 g/mL; pH: 5,5 a 7,5; Aspecto: Líquido translúcido; Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución	FR	1		
216	010300003	CLOROQUINA	250 mg (150 mg base)	TB			
217	011000005	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	9		
218	011000006	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg x mL x 2 mL	AM	9		
219	011050014	CLORURO DE POTASIO	20 % x 10 mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI
220	011050021	CLORURO DE SODIO	20 % x 20 mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI
221	011050016	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI y Medicina Complementaria
222	011050017	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 250 mL	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
223	011050068	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 100 mL	FR	1		
224	011050018	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 5mL	AM	1		
225	011050094	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 20mL	AM	1		
226	011050095	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 500mL	FR	1		
227	010550012	CLOTTRIMAZOL	1 % Crema x 20 a 30 g	TU			
228	010550013	CLOTTRIMAZOL	1 % Solución Tópica x 20 a 30 mL	FR			
229	010650005	CLOTTRIMAZOL	500 mg	OV			De primera elección
230	011000007	CLOZAPINA	100 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	



LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
231	011000065	CLOZAPINA	25 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	Medicamento de segunda línea
232	010050009	CODEINA	60 mg	AM	9		
233	010050008	CODEINA (Fosfato)	30 mg	TB	9		
234	010050084	CODEINA FOSFATO	15 mg / 5mL x 60 mL + dosificador Jarabe	FR	9		
235	010050085	CODEINA FOSFATO	60 mg	TB	9		
236	010050010	COLCHICINA	0,5 mg	TB			
237	010250238	COLISTIMETATO SODICO O COLISTINA	50 mg / mL x 2mL	AM	1,5,8		Terapia de Rescate a infecciones por Pseudomona Aeruginosa y Acinetobacter Baumanii multiresistentes.
238	010700075	COMPLEJO COAGULANTE ANTI – INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	500 UI + diluyente [Debe contener los factores II, IX y X principalmente no activados, así como el factor VII activado; el antígeno del factor VIII coagulante (F VIII: Ag) esta presente en la concentración máxima de 0,1 UI / 1U del producto. Debe estar libre o solo contener trazas del sistema Caliceína-Quinina].	AM	1,3	Hematología	Tratamiento de hemorragias en pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta.
239	010700066	CONCENTRADO DE COMPLEJO DEL FACTOR IX (factores de coagulación II, VII, IX, X)		AM	3	Hematología	
240	010700048	CONCENTRADO DE FACTOR IX	500 - 600 UI	AM	3	Hematología	Hemofilia B
241	010700044	CONCENTRADO FACTOR VIII	250 UI	AM	3	Hematología	
242	010700050	CONCENTRADO FACTOR VIII - VON WILLEBRAND	500 UI	AM	3,8	Hematología	
243	010350024	DACARBAZINA	200 mg	AM	1,4		
244	010350143	DACARBAZINA	100 mg	AM	1,4,8	Oncología, Hematología	
245	010350131	DACLIZUMAB	25 mg	AM	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
246	010350025	DACTINOMICINA	500 µg	AM	1,4		
247	010700052	DALTEPARINA SODICA	5 000 UI	AM	1,8		Primera elección en cirugía de cadera
248	010650007	DANAZOL	200 mg	TB			
249	010100036	DANTROLENE SODICO	20 mg	AM	1,3	Anestesiología	
250	010250245	DAPSONA	50 mg	TB			
251	010250236	DARUNAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	Infección VIH/SIDA en fracaso al tratamiento antirretroviral
252	010350026	DAUNORUBICINA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		
253	010700060	DEFERASIROX	250 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
254	010700061	DEFERASIROX	500 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
255	010900011	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 mL Gotas Oftálmicas	FR			
256	010750040	DESMOPRESINA ACETATO	Solución Spray Nasal 10 µg / dosis por 50 dosis o 5 mL + válvula dosificadora	FR	3,8	Endocrinología	Diabetes Insípida Central
257	010150023	DEXAMETASONA	4 mg	TB	3,8	Especialidades Médicas	
258	010150004	DEXAMETASONA	0,5 mg	TB	8		
259	010150005	DEXAMETASONA	4 mg	AM			
260	010150025	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 mL x 100mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Especialidades Médicas	
261	010350027	DEXRAZOXANO (como clorhidrato)	500 mg	AM	4,8		
262	010500011	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg / 5 mL x 120 mL Jarabe	FR			
263	011050024	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	10 % x 1 L	FR	1		
264	011050026	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	33,3 % x 20 mL	AM	1		
265	011050027	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1 L	FR	1		
266	011050029	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 250 mL	FR	1		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
267	011050030	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 500 mL	FR	1		
268	011050031	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	50 % x 1 L	FR	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	Uso protocolizado
269	011050100	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 100 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	AM	1		Preparación de medicamentos citostáticos
270	011050101	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 250 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	UN	1		Preparación de medicamentos citostáticos
271	011050102	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1000 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	UN	1		Preparación de medicamentos citostáticos
272	011050028	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 100 mL	AM	1		
273	011050096	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA + SODIO CLORURO	5 % + 0,9 % x 1 L	FR	1		
274	011000008	DIAZEPAM	5 mg x mL x 2 mL	AM	9		
275	011000009	DIAZEPAM	10 mg	TB	9		
276	010050012	DICLOFENACO SODICO	25 mg / mL x 3 mL	AM			Como analgésico no más de tres días. No usar en infecciones
277	010900013	DICLOFENACO SODICO	0,1 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
278	010250059	DICLOXACILINA	250 mg	TB			
279	010250060	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
280	010250061	DICLOXACILINA	500 mg	TB			
281	010250064	DIDANOSINA	100 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
282	010250220	DIDANOSINA	400 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Pacientes con VIH/SIDA
283	010250255	DIDANOSINA	10 mg / mL x 2 g + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
284	010350147	DITILESTILBESTROL	1mg	TB	3,8	Oncología	
285	010400015	DIGOXINA	0,25 mg	TB			
286	010400095	DIGOXINA	50 mcg / mL (0,05 mg / mL) x 30 mL Gotas	FR	3	Cardiología, Pediatría	
287	010400078	DIGOXINA	0,25 mg	AM	1		
288	010250270	DILOXANIDA FUROATO	500mg	TB			
289	010400016	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB			
290	010450010	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB			
291	010450011	DIMENHIDRINATO	10 mg / mL x 5 mL	AM			
292	010200008	DIMERCAPROL	50 mg / mL x 2 mL	AM	1		
293	010950006	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL Gotas Orales x 10 mL a 15 mL	FR			
294	011000012	DISULFIRAM	500 mg	TB	3	Psiquiatría	
295	010400019	DOBUTAMINA (como clorhidrato)	12,5 mg / mL x 20 mL P / INF IV	AM	1,2		
296	010350028	DOCETAXEL	20 mg	AM	1,4,8		
297	010350029	DOCETAXEL	80 mg	AM	1,4,8		
298	010400020	DOPAMINA CLORHIDRATO	40 mg / mL x 5 mL P / INF IV	AM	1,2		
299	010900045	DORZOLAMIDA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
300	010250065	DOXICICLINA (como clorhidrato)	100 mg	TB			
301	010350130	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	20 mg / mL x 10 mL	AM	1,4,8	Oncología	Para pacientes con Cáncer de Ovario Platino resistente
302	010350031	DOXORRUBICINA (clorhidrato)	50 mg	AM	1,4		
303	010350030	DOXORRUBICINA (clorhidrato)	10 mg	AM	1,4		
304	010250177	EFAVIRENZ	200 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
305	010250218	EFAVIRENZ	600 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Pacientes con VIH/SIDA
306	011050037	ELEMENTOS TRAZA (Oligoelementos en solución)	Con Cr, Cu, Mn, Zn. Mínimo x 10 mL ó más	AM	1,7,8		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
307	010400021	ENALAPRIL MALEATO	10 mg	TB			
308	010400120	ENALAPRIL MALEATO	20 mg	TB			
309	010250217	ENFUVIRTIDA	90 mg (con diluyente)	AM	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate de pacientes VIH/SIDA
310	010700042	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.6 mL ó 60 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
311	010700049	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.8 mL ó 80 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
312	010700053	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.4 mL ó 40 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
313	010250231	ENTECAVIR	1 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Infectología	Hepatitis crónica B, HBeAg positivo y negativo, que han recibido previamente Lamivudina sin respuesta
314	010500012	EPINEFRINA (como clorhidrato ó ácido tartrato)	1 mg / mL x 1 mL	AM			
315	010350032	EPIDRUBICINA CLORHIDRATO	10 mg	AM	1,4,8		
316	010350033	EPIDRUBICINA CLORHIDRATO	50 mg	AM	1,4,8		
317	010700008	EPOETINA ALFA ó ERITROPOYETINA HUMANA	2 000 UI / mL x 1 mL	AM	1,3,8	Nefrología, Neonatología, Hematología	
318	010700071	EPOETINA ALFA ó ERITROPOYETINA HUMANA	4 000 UI / mL x 1 mL	FR	1,3,8	Nefrología, Hematología	
319	010750039	ERGOCALCIFEROL	600 000 UI / 10 mL Solución Bebible	AM	3	Reumatología, Endocrinología	
320	011100079	ERGOCALCIFEROL	1,25 mg (50 000 UI)	TB			
321	011100080	ERGOCALCIFEROL	250 mcg / mL (10 000 UI / mL) Líquido Oral	UN			
322	010650008	ERGOMETRINA	0,200 mg	TB	3	Obstetricia	
323	010650009	ERGOMETRINA MALEATO	0,20 mg ó 200 mcg / mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
324	010850045	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB			
325	010250069	ERITROMICINA (base, estearato, etilsuccinato)	200 - 250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral o Granulado para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
326	010250070	ERITROMICINA (base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB			
327	010250071	ERITROMICINA (como estearato o etilsuccinato)	125 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
328	010700057	ERITROPOYETINA BETA ó EPOETINA BETA	50 000 UI / 1 mL x 0.6 mL	AM	3,4,8	Hematología	Anemia secundaria a Síndrome Mielodisplásico
329	010250234	ERTAPENEM	1 g	AM	1,5,8		Infecciones confirmadas por cultivo de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
330	010450015	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB			
331	010450016	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg / mL x 2 mL	AM			
332	010650040	ESPERMIDICA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV			
333	010400022	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB			
334	010400023	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB			
335	010250131	ESTAVUDINA	40 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
336	010250163	ESTAVUDINA	30 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
337	010250246	ESTAVUDINA	5 mg / 5 mL x 240 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
338	010750042	ESTERES de TESTOSTERONA	250 mg / mL (Equivalente a 180 mg de testosterona)	AM	3	Endocrinología	
339	010250271	ESTIBOGLUCONATO SODICO	Equivalente 100 mg antimonio pentavalente / mL x 5 mL	AM			
340	010650045	ESTRADIOL	1 mg	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
341	010650012	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / mL	AM			
342	010250075	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	1 g	FR			
343	010250076	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	5 g	AM			
344	010650016	ESTROGENOS	0,1 % x 15 g Crema	TU	3	Ginecología, Endocrinología	
345	010650046	ESTROGENOS CONJUGADOS + MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	625 mcg (0,625 mg) + 2,5 mg x 30 Tab	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
346	010650017	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0,625 mg ó 625 mcg	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
347	010250077	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	400 mg	TB			
348	010050072	ETANERCEPT	25 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoide y Artritis Psoriasisica severa refractaria a tratamiento convencional, Espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento
349	010050090	ETANERCEPT	50 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoide y Artritis Psoriasisica severa refractaria a tratamiento convencional, Espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento
350	010400025	ETILEFRINA	10 mg / mL	AM	1,3	Anestesiología	
351	010650018	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150 - 250 µg	TB			
352	010250078	ETIONAMIDA	250 mg	TB	3,8	Neumología	TBC-MDR
353	010100037	ETOMIDATO	2 mg / mL	AM	1,3	Anestesiología y UCI	
354	010350034	ETOPOSIDO	20 mg / mL x 5 mL	AM	1,4		
355	010350035	ETOPOSIDO	50 mg	TB	1,4		
356	010850071	ETOSUXIMIDA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Medicina	
357	010850070	ETOSUXIMIDA	250 mg	TB	3	Medicina	
358	010800061	EVEROLIMUS	0,75 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
359	010350100	EXEMESTANO	25 mg	TB	4	Oncología Médica	Para pacientes con Cáncer de Mama avanzado
360	010700047	FACTOR VIIA o EPTACOG ALFA (Activado)	2,4 mg / vial + diluyente	AM	1,3	Hematología	Uso exclusivo en deficiencia congénita de Factor VII
361	010600001	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB			Uso limitado a 2 días
362	010900014	FENILEFRINA	10 % x 5 mL ó más Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
363	010900015	FENILEFRINA	2,5 % Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
364	010850018	FENITOINA	125 mg / 5 mL x 120 mL	FR			
365	010850016	FENITOINA (sal sódica)	100 mg	CP			
366	010850063	FENITOINA (sal sódica)	100 mg / 2mL	AM	1		
367	010850019	FENITOINA SODICA	50 mg / mL x 5 mL	AM	1		
368	010850021	FENOBARBITAL	100 mg	TB	9		
369	010850022	FENOBARBITAL SODICO	100 mg / mL x 2 mL	AM	1,9		
370	010500013	FENOTEROL	0,5 % x 20 mL Solución para nebulización en frasco gotero	FR	1		
371	010250079	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	1 000 000UI	TB			
372	010250272	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	300 000 UI / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
373	010050014	FENTANILO	50 µg / ml / x 10 ml	AM	1,2,3,9	UCI, Emergencia y Anestesiología	
374	010700020	CRECIMIENTO DE COLONIAS	30 000 000 UI	AM	1,3,8	Hematología	
375	010700068	CRECIMIENTO DE COLONIAS	48 000 000 UI	AM	1,3,8	Hematología	
376	010600002	FINASTERIDA	5 mg	TB	3,8	Urología	
377	010700021	FITOMENADIONA	10 mg / mL x 1 mL	AM			De uso Intramuscular o Subcutáneo. Uso excepcional endovenoso sólo diluido y lento
378	010250080	FLUCONAZOL	100 mg P / INF IV	AM	1,5,8		Innecesario si la vía oral es factible
379	010250082	FLUCONAZOL	50 mg	TB			
380	010250247	FLUCONAZOL	150 mg	TB			
381	010350036	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	AM	1,4,8		
382	011000013	FLUFENAZINA DECANOATO o ENANTATO	25 mg / mL x 1 mL	AM	3,9	Psiquiatría	
383	010200006	FLUMAZENIL	0,1 mg / mL x 5 mL	AM	1		
384	011000014	FLUNITRAZEPAM	2 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría, Neurología	Debe ser utilizado con guía terapéutica
385	010950007	FLUORESCINA SODICA	10% ó 100 mg / mL x 5 mL	AM	1,3	Oftalmología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

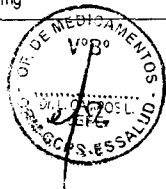
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
386	010350037	FLUOROURACILO	50 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico
387	010350038	FLUOROURACILO	5 % Crema o ungüento tópico x 15 a 20 g	TU			
388	010350039	FLUOROURACILO	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,4		
389	011000016	FLUOXETINA (como clorhidrato)	20 mg	TB	3,9	Psiquiatría y Medicina Interna	
390	010350041	FLUTAMIDA	250 mg	TB	4,8		
391	010500034	FLUTICASONA	0,125 mg P / INH Aerosol	FR	8		
392	010500035	FLUTICASONA	0,050 mg P / INH Aerosol	FR	8		
393	010500040	FLUTICASONA + SALMETEROL (como aerosol)	125 mcg + 25 mcg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatría	
394	010500042	FLUTICASONA + SALMETEROL (como aerosol)	250 mcg + 25 mcg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatría	
395	010350042	FOLINATO CALCICO o LEUCOVORINA DE CALCIO	15 mg	TB	3,4	Infectología, Oncohematología	
396	010350043	FOLINATO CALCICO o LEUCOVORINA DE CALCIO	50 mg	AM	3,4	Infectología, Oncohematología	
397	011100055	FOSFATO DE POTASIO	1 a 6 mEq / mL (Equivalente a 0,5 a 3 mmol / mL) de fósforo total x 5 mL o más	AM	1,3,7	UCI	
398	010250083	FURAZOLIDONA	50 mg / 5 mL x 120mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
399	010250203	FURAZOLIDONA	100 mg	TB			
400	010400028	FUROSEMIDA	10 mg / mL x 2 mL	AM			
401	010400029	FUROSEMIDA	40 mg	TB			
402	010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB			
403	010950045	GADOPENTETATO MEGLUMINA	469,01mg / mL	cm ³	1,3	Radiología	
404	010950049	GADOTERATO DE MEGLUMINA	0.5 mmol / mL x 15 mL	AM	1,3	Unidad de Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética	Agente de contraste para diagnóstico de procesos expansivos intracraneales, tumores hepáticos, tumores óseos y de partes blandas
405	010250084	GANCICLOVIR (como sal sódica)	500 mg	AM	1,5,8		
406	010400093	GELATINA ENLAZADA A SUCCINIL	4 % x 500 mL	FR			
407	010700034	GELATINA ENLAZADA A UREA (POLIGELINO)	3,5 % x 500 mL	FR			
408	010350044	GEMCITABINA (como clorhidrato)	1 g	AM	1,4,8		
409	010350144	GEMCITABINA (como clorhidrato)	200 mg	FR	1,4,8	Oncología, Hematología	
410	010400030	GEMFIBROILO	600 mg	TB	8		
411	010900017	GENTAMICINA	0,3 % Gotas Oftálmicas	FR			
412	010900018	GENTAMICINA	0,3 % x 5 g Ungüento Oftálmico	TU			
413	010250086	GENTAMICINA (como sulfato)	40 mg / mL x 2 mL	AM			
414	010250085	GENTAMICINA (como sulfato)	10 mg / mL x 2 mL	AM			
415	010750011	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB			
416	010450064	GLICEROL	Supositorio	UN			
417	010400125	GLICEROLTRINITRATO	5 mg / mL x 5mL	AM			
418	010700046	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina)	25 mg	AM	1,3,8	Hematología, Trasplante	Anemia Aplásica severa en primera línea o en los pacientes no respondedores a tratamiento previo inmunosupresor con inmunoglobulina antitímocítica equina
419	010800035	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina o Antilinfocito T)	100 mg	AM	3,8	Trasplante	
420	010800052	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina o Antilinfocito T)	40 mg	AM	3,8	Trasplante	
421	010800013	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen equino (LINFOGLOBULINA)	100 mg	AM	3,8	Trasplante	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

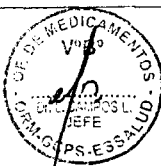
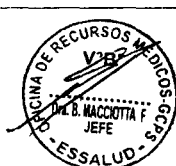
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
422	010800051	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen equino (LINFOGLOBULINA)	250 mg	AM	3,8	Trasplante	
423	010700024	GLOBULINA HIPERINMUNE ANTI-HEPATITIS B		AM	3,5,8	Infectología, Medicina Interna, Gastroenterología	
424	011100011	GLUCONATO DE CALCIO	10% (equivalente 8,4 mg / mL Ca) x 10 mL	AM			
425	011150004	GLUTARAL	2 % pH 7,5 - 8 Solución	FR	1		
426	010750013	GONADOTROFINA MENOPAUSICA HUMANA	75 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
427	010650019	GONADOTROFINA CORIONICA	1500 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
428	010750012	GONADOTROFINA CORIONICA	5000 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
429	010450017	GRANISETRON	3 mg	AM	1,4		
430	010450050	GRANISETRON	1 mg	TB	1,4		
431	010250087	GRISEOFULVINA	250 mg	TB			
432	011000017	HALOPERIDOL	10 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
433	011000018	HALOPERIDOL	2 mg / mL Gotas Orales x 20 mL	FR	9		
434	011000020	HALOPERIDOL	5 mg / mL	AM	9		
435	011000021	HALOPERIDOL (como decanoato)	50 mg / mL x 1mL	AM	3,9	UCI, Psiquiatría	
436	010100008	HALOTANO	250 mL P / INH	FR	1,3	Anestesiología	
437	010700029	HEPARINA SODICA	5 000 UI / mL 5 mL	AM			
438	010900049	HIALURONATO (sódico)	1 % Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
439	010900048	HIALURONATO (sódico) + CONDROITIN SULFATO	3 % + 4 % Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
440	010400111	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB			
441	010400121	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 mg	TB	3	Especialidades médicas	
442	010550017	HIDROCORTISONA (acetato o clorhidrato)	1 % Crema x 20 a 30 g	TU			
443	010050087	HIDROCORTISONA (como succinato sódico)	100 mg	AM	1		
444	010150006	HIDROCORTISONA (succinato)	250 mg / 2 mL	AM			
445	010350045	HIDROXICARBAMIDA	500 mg	TB	4		
446	010050015	HIDROXICLOROQUINA	400 mg (310 mg base)	TB			
447	010700031	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / mL x 1 mL	AM			
448	010450019	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg Suspensión Oral x 120 a 150 mL	FR			
449	010400112	HIDROXIETIL ALMIDON	6 % x 500 mL	FR			
450	010650020	HIDROXIPROGESTERONA	250 mg	AM			
451	010700072	HIERRO (como sulfato)	25 mg / mL Fe x 20 mL Gotas	FR			
452	010700073	HIERRO (como sulfato) + ACIDO FOLICO	60 mg Fe + 400 mcg	TB			
453	010700059	HIERRO (sacarato)	20 mg / mL Fe x 5 mL	AM	1,3	Hematología, Nefrología	
454	011150005	HIPOCLORITO SODICO	10 % Solución	FR	1,9		
455	010900050	HIPROMELOSA	2 % a 2,5 %. Solución Viscoelástica, Isotónica	UN	1,3	Oftalmología	
456	010900060	HIPROMELOSA	0.3 % x 10 mL Solución Oftálmica	FR	3	Oftalmología	
457	010900058	HIPROMELOSA	0.3 % x 15 mL Gel Oftálmico	TU	3	Oftalmología	
458	010750015	HORMONA DE CRECIMIENTO	10 UI o más (Equivalente a 3,33 mg o más) (solución reconstituida estable por 7 días o más)	AM	3,8	Endocrinología	
459	010050017	IBUPROFENO	100 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR			
460	010050018	IBUPROFENO	400 mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
461	010050047	IBUPROFENO	200 mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
462	010350047	IFOSFAMIDA	1 g	AM	1,4		
463	010350097	IMATINIB (como mesilato)	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

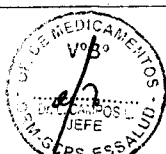
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
464	010350145	IMATINIB (como mesilato)	400 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
465	010350149	IMIGLUCERASA	400 UI	AM	1,3,8	Hematología	Enfermedad de Gaucher tipo 1, no neuropático
466	010250089	IMIPENEM + CILASTATINA (como sal sódica)	500 mg / 500 mg (con diluyente)	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
467	010050019	INDOMETACINA	25 mg	TB	3	Medicina Interna y Reumatología	Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
468	010050057	INDOMETACINA (como sal sódica)	1 mg + diluyente	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	
469	010050059	INFLIXIMAB	100 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología, Gastroenterología, Gastropediatría.	Artritis Reumatoide Refractaria a tratamiento convencional, Psoiásica severa refractaria al tratamiento, Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn refractaria a tratamiento
470	010800014	INMUNOGLOBULINA ANTI-D HUMANA	250 - 300 µg / 2 mL	AM	3,8	Obstetricia, Hematología	
471	010800075	INMUNOGLOBULINA CONTRA EL TETANOS		FR	1,8		
472	010800076	INMUNOGLOBULINA CONTRA LA HEPATITIS B		FR	1,8		
473	010850024	INMUNOGLOBULINA HUMANA	5 g Polvo para inyección ó 5 % Solución Inyectable	AM	1,8		Pacientes sometidos a Trasplante de Médula Osea, en el tratamiento de Púrpura Trombocitopénica Inmune, Síndrome de Guillain Barré, Agammaglobulinemia, Pénfigo vulgar refractario o severo y Necrosis epidérmica tóxica
474	010750016	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI / mL x 10 mL	AM			
475	010750062	INSULINA GLARGINA	100 UI / mL x 10 mL Inyectable	AM	3,8	Endocrinología	Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2, con diabetes lábil y mal control metabólico
476	010750055	INSULINA LISPRO	100 U / mL x 10 mL	AM	3	Endocrinología	Pacientes con Dx. Diabetes Mellitus 1 ó 2 con hipoglicemia frecuente en periodo postprandial o; pacientes con Dx. Diabetes Mellitus 1 ó 2 con hiperglicemia postprandial persistente, a pesar del uso de insulina regular
477	010750018	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / mL x 10 mL	AM			
478	010250153	INTERFERON ALFA 2a	3 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
479	010250167	INTERFERON ALFA 2a	9 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
480	010250154	INTERFERON ALFA 2b	3 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
481	010250168	INTERFERON ALFA 2b	10 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
482	010250169	INTERFERON ALFA 2b	9 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
483	010250185	INTERFERON BETA 1B	0,25 mg / mL (25 µg/mL) x 1 mL o más	AM	1,3,5,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Esclerosis Multiple Recurrente o Secundaria Progresiva
484	010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 ug / 0,5 mL Solución Inyectable	AM	3,8	Gastroenterología, Infectología	Uso para Hepatitis C
485	010350052	INTERLEUKINA 2	18 000 000 UI	AM	1,4,8		Pacientes con Carcinoma Metastásico de Células Renales, Cáncer de Riñón estadio clínico IV operado y Cáncer de Riñón estadio clínico III operado y recurrente, y Melanoma Metastásico
486	010950008	IOBITRIDOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología	
487	010950033	IOBITRIDOL	350 mg Iodo / mL x 100 mL	AM	1,3	Radiología: TAC Helicoidal, Radiología Intervencionista, Neuroradiología.	
488	010950037	IOBITRIDOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
489	010950041	IODAMIDA (sal de meglumina)	65 % x 40 mL	FR	1,3	Radiología	
490	010950034	IOHEXOL	350 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología: TAC Helicoidal, Radiología Intervencionista, Neuroradiología.	
491	010950035	IOHEXOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
492	010950036	IOHEXOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
493	010950014	IOPAMIDOL	370 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología, Cardiología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
494	010950038	IOPAMIDOL	370 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología, Cardiología	
495	010900023	IOPAMIDOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología	
496	010950039	IOPAMIDOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
497	010950046	IOTALAMATO MEGLUMINA	60 % Inyectable	cm ³	1,3	Radiología	
498	010950030	IOTALAMICO ACIDO (sal de meglumina)	60 % x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
499	010950017	IOVERSOL	320 mg Iodo / mL x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
500	010950040	IOVERSOL	320 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
501	010950019	IOXAGLICO ACIDO (sal de sodio y meglumina) 320	50 mL	FR	1,3,8	Radiología	Pacientes de alto riesgo cardiovascular
502	010200019	IPECACUANA	0,14 % (7 mg / 5 mL) alcaloides totales Líquido Oral	FR	1		
503	010500017	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	3	Neumología, Medicina Interna	
504	010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Interna, Geriatría, Nefrología	No es de primera elección
505	010350053	IRINOTECAN	100 mg / 5 mL x 5 mL Solución Inyectable	AM	1,3,4,8	Oncología Médica	Cáncer de Colon, Recto, Estómago, Pulmón, Células Pequeñas, Páncreas, Tumores cerebrales, Sarcomas y Sarcomas pediátricos
506	010100009	ISOFLURANO	100 mL P / INH	FR	1,3	Anestesiología	
507	010250093	ISONIAZIDA	100 mg	TB			
508	010400036	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB			
509	010400037	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB			
510	010400035	ISOSORBIDA DINITRATO	0,1 % x 100 mL	FR	1,8		
511	010400080	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Parches	UN	3	Cardiología	
512	010400038	ISOSORBIDA MONONITRATO	40 mg	TB			
513	010400122	ISOSORBIDA MONONITRATO	20 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
514	010550041	ISOTRETINOINA	20 mg	CP	3	Dermatología	
515	010650021	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	10 mg	TB	3	Obstetricia	
516	010650023	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM	3	Obstetricia	
517	010250094	ITRACONAZOL	100 mg	TB	3,8	Dermatología, Infectología, UCIs	
518	010250273	IVERMECTINA	6 mg	TB			
519	010250274	IVERMECTINA	6 mg / mL x 10 mL Gotas	FR			
520	010250095	KANAMICINA (como sulfato)	1 g	AM	3	Neumología	TBC-MDR
521	010100010	KETAMINA (como clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	
522	010250096	KETOCONAZOL	200 mg	TB			
523	010550020	KETOTIFENO	1 mg	TB			
524	010900062	KETOTIFENO (como fumarato)	0.025 % x 10 mL Solución Oftálmica	FR			
525	011050070	LACTATO RINGER	1 L	FR	1		Para Trasplante de órgano
526	010450021	LACTULOSA	3,3 g / 5 mL Jarabe x 240 mL	FR	1,3	Gastroenterología Medicina Interna Medicina Intensiva, Emergencia y Geriatría	Exclusivo en Encefalopatía de origen hepático
527	010250097	LAMIVUDINA	150 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	Trasplante Hepático
528	010250150	LAMIVUDINA	50 mg / 5 mL	FR	3,8	Infectología o Programa VIH acreditado *	
529	010250256	LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ESTAVUDINA	150 mg + 200 mg + 30 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado * Combinación a dosis fijas	
530	010250257	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 mg + 300 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado * Combinación a dosis fijas	
531	010250258	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA	150 mg + 300 mg + 200 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado * Combinación a dosis fijas	
532	010850027	LAMOTRIGINA	50 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría	
533	010400065	LANATÓSIDO C	0,2 mg / mL	AM	1		



LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

OF. DE MEDICAMENTOS
V.B.
OF. CAMPOS L.
JEFE
OF. DE MEDICAMENTOS
OF. DE MEDICAMENTOS

PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

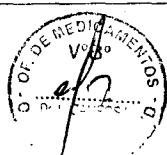
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
565	010250178	LINEZOLID	2 mg / mL x 300 mL	AM	1,5,8	Infectología	Infecciones por estafilococos y enterococos resistentes a Vancomicina. RAM severo a Vancomicina
566	011050041	LIPIDOS	20 % x 250 mL a 500 mL (apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1,7		
567	011000025	LITIO CARBONATO	300 mg	TB	3	Psiquiatría	
568	010250098	LOPERAMIDA	2 mg	TB			No indicado en diarrea aguda
569	010250186	LOPINAVIR + RITONAVIR	133,3 mg + 33,3 mg	TB	8	Infectología o Programa VHI Acreditado*	Solo para terapia de rescate, sujeto a auditoría de prescripción
570	010250211	LOPINAVIR + RITONAVIR	400 mg + 100 mg / 5 mL x 160 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VHI Acreditado*	
571	010250226	LOPINAVIR + RITONAVIR	200 mg + 50 mg	TB	3,8	Infectología	
572	010050088	LORATADINA	5 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Líquido Oral	FR			No es de primera elección
573	010150020	LORATADINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
574	010400092	LOSARTÁN	50 mg	TB			
575	010950047	MACROGOL 3350 ó POLIETILENGLICOL 3350 + POTASIO CLORURO + SODIO CLORURO + SODIO BICARBONATO CON O SIN SODIO SULFATO	17 g a 20 g. Polvo	SOB	3,8	Gastroenterología Radiología Cirugía Digestiva	
576	011050042	MANITOL	20 % x 500 mL P / INF IV	FR	1,8		
577	010300005	MEBENDAZOL	100 mg	TB			
578	010300006	MEBENDAZOL	600 mg Suspensión	FR			
579	010350055	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	500 mg	AM	4,8		
580	010650025	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 mg	TB			
581	010650026	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM			
582	010300007	MEGLUMINA (antimonio de N-metil glucamina)	1,5 g / 5mL	AM			
583	010350056	MELFALÁN	2 mg	TB	4		
584	010650051	MENOTROPINA	75 UI (con diluyente)	FR	3,8	Ginecología, Endocrinología	
585	010350057	MERCAPTOPURINA	50 mg	TB	4		
586	010250145	MEROPENEM	500 mg	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
587	010350109	MESNA	600 mg	TB	4,8		
588	010350058	MESNA	100 mg / mL x 4 mL	AM	1,4,8	Oncología	
589	010050023	METAMIZOL SODICO	1 g / 2 mL	AM	8		
590	010750025	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TB			
591	010750060	METFORMINA CLORHIDRATO	500 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
592	010400042	METILDOPA	250 mg	TB			Hipertensión y embarazo
593	010850029	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en hiperactividad con y sin déficit de atención
594	010150024	METILPREDNISOLONA (como succinato sódico)	125 mg / 2 mL (con diluyente)	FR	1		
595	010150008	METILPREDNISOLONA (sodio, succinato, acetato)	500 mg	AM	1		
596	010600015	METIONINA	250 mg	TB			
597	010450022	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 mg	TB			
598	010450023	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM			
599	010350059	METOTREXATO (como sal sódica)	2,5 mg	TB	3,4,8	Dermatología, Reumatología	
600	010350061	METOTREXATO (como sal sódica)	25 mg / mL x 20 mL	AM	1,4		
601	010350089	METOTREXATO	50 mg (sin preservantes)	AM	3,4,8	Dermatología, Reumatología	
602	010250100	METRONIDAZOL	125 mg / 5 mL Suspensión Oral x 120 mL	FR			
603	010250101	METRONIDAZOL	500 mg	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
604	010250223	METRONIDAZOL	500 mg / 100 mL P / INF IV	FR	1,5,8		
605	010250248	METRONIDAZOL (como benzoato)	250 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Suspensión	FR			
606	010800062	MICOFENOLATO SODICO	360 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
607	010450043	FOSFATO-BIFOSFATO DE SODIO	2 - 5 g de sodio x dosis	FR			
608	010750026	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	1 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología	
609	010750029	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología, Gastroenterología	
610	011000047	MIRTAZAPINA	30 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en trastornos depresivos, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
611	010650043	MISOPROSTOL	25 mcg	OV	1,3,8	Gineco - Obstetricia	Maduración cervical, inducción del parto en óbito fetal e inducción del parto con feto vivo
612	010650044	MISOPROSTOL	200 mcg	OV	1,3,8	Gineco - Obstetricia	Maduración cervical, hemorragia post parto, interrupción del embarazo con feto muerto y retenido entre las 13 y 30 semanas de gestación sin contraindicación para su uso
613	010350062	MITOMICINA	2 mg	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico
614	010350064	MITOXANTRONA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		
615	011000028	MOCLOBEMIDA	150 mg	TB	3	Psiquiatría	
616	010450024	MONOETANOLAMINA, OLEATO de	5%	AM	1,3	Gastroenterología	
617	010500031	MONTELUKAST	10 mg	TB	3,8	Neumología	Tratamiento de pacientes mayores de 12 años con asma (estadios: intermitente; persistente: leve, moderado y severo), cuando se asocia a rinitis alérgica y no ha alcanzado el control con terapia habitual
618	010050026	MORFINA (clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM	9		
619	010050028	MORFINA (sulfato)	30 mg (de liberación prolongada)	TB	9		
620	010050053	MORFINA (sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB	9		
621	010050079	MORFINA CLORHIDRATO	20 mg / mL x 1 mL	AM	9		
622	010050080	MORFINA SULFATO	10 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR	9		
623	010050081	MORFINA SULFATO	10 mg	TB	9		
624	010900052	MOXIFLOXACINA	0,5 % Solución Oftálmica	FR	3,8	Oftalmología	No es de primera elección, uso en infecciones oculares severas, uso exclusivo con documentación microbiológica
625	010250176	MOXIFLOXACINO	400 mg	TB	3,8	Neumología	TBC-MDR y XDR
626	011100018	MULTIVITAMINICO + ÁCIDO FÓLICO + VITAMINA B ₁₂ Adultos	Solución inyectable (Exento de ácido biliar, ácido glicocólico y otros excipientes inapropiados)	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	
627	011100019	MULTIVITAMINICO PARA NPT (Adultos)	Como mínimo debe contener: Acido ascórbico 100mg; Vitamina A 1 mg o 3300 U.USP; Ergocalciferol 5 mcg o 200U.USP; Tiamina clorhidrato B ₁ 3.36 mg; Piridoxina Clorhidrato B ₆ 4.86 mg; Niacinamida B ₃ (Acido Nicotínico ó Nicotinamida) 40 mg; Dexpantenol 15 mg; Vitamina E 10 mg ó 10U.USP; Biotina 60 mcg; Acido Fólico 400 mcg; Cianocobalamina B ₁₂ 5 mcg	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	
628	010550035	MUPIROCINA	2 % Ungüento Tópico x 15 g	TU			
629	010900024	NAFAZOLINA	0,1 % Gotas Oftálmicas	FR			
630	010200007	NALOXONA CLORHIDRATO	400 µg ó 0.4 mg / mL x 1 mL	AM	1		
631	010050031	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB			Dosis analgésica
632	010050082	NAPROXENO (como sal sódica)	500 mg	TB			Dosis analgésica



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
633	010900025	NATAMICINA	5 % Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
634	010250151	NELFINAVIR	50 mg / g Polvo de uso oral	FR	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
635	010250249	NELFINAVIR (como mesilato)	50 mg / g x 216 g + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
636	010850069	NEOSTIGMINA BROMURO	15 mg	TB			
637	010850030	NEOSTIGMINA METILSULFATO	0,5 mg ó 500 mcg/ mL x 1 mL	AM	1		
638	010250188	NEVIRAPINA	200 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
639	010250250	NEVIRAPINA	50 mg / 5 mL x 240 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
640	010300016	NICLOSAMIDA	500 mg	TB			
641	010400043	NIFEDIPINO	10 mg	TB			Evitar uso en pacientes de alto riesgo cardiovascular
642	010400096	NIFEDIPINO	30 mg Liberación Prolongada	TB	8	Cardiología	Nivel III y IV
643	010400107	NIFEDIPINO	60 mg Liberación Prolongada	TB	8	Cardiología	Nivel III y IV
644	010300019	NIFURTIMOX	120 mg	TB			
645	010850031	NIMODIPINO	10 mg	AM	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea
646	010850032	NIMODIPINO	30 mg	TB	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea
647	010250106	NISTATINA	100 000 UI / mL Gotas Orales x 12 mL	FR			
648	010250107	NISTATINA	500 000 UI	TB			
649	010650028	NISTATINA	25 000 UI / g x 60 g Crema Vaginal	TU			Medicamento de segunda elección.(Primera elección: Clotrimazol OV)
650	010250112	NITROFURAL	0,2 % Solución x 1 L	FR			
651	010650048	NITROFURAL	0,2 % x 500 g Pomada	POT	1		Antiinfecciosos
652	010650049	NITROFURAL	0,2 % x 35 g Pomada	TU			Antiinfecciosos
653	010250109	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TB			
654	010250110	NITROFURANTOÍNA	25 mg / 5 mL Suspensión x 100 mL ó más	FR			
655	010400060	NITROGLICERINA	5 mg / mL	AM	1,8		
656	010400081	NITROGLICERINA	5 mg Parches	UN	3	Cardiología	
657	010400044	NITROPRUSIATO DE SODIO	50 mg / 5 mL P / INF IV	AM	1		
658	010400102	NOREPINEFRINA (como ácido tartrato)	1 mg / mL x 4 mL	AM	1	Emergencia, UCI	Shock séptico
659	010650052	NORETISTERONA ENANTATO	200 mg / mL x 1 mL	AM			
660	010250114	NORFLOXACINO	400 mg	TB			
661	011100060	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO HIPERTONICO POLIMERICO	Valor calórico total en 100 g de polvo: Proteínas (14-18%). - Caseinato de calcio y/o sodio y/o aislado de proteína de soya. Grasas (28-32%). - Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo y/o coco. Carbohidratos (50-60%). - Fructooligosacaridos y maltodextrina y/o sacarosa y/o almidón de maíz y/o inulina. Vitaminas y Minerales. - Cubra con los requerimientos al 100% de RDA ó RDI en un volumen ≤ 2000 mL. Densidad Calórica. - 1 Kcal/mL. Osmolaridad. - ≤ 500 mOsmol/L. Polvo.	G	1,7		
662	011100065	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO PEPTIDO	Líquido	cm³	1,7		

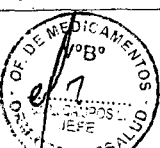
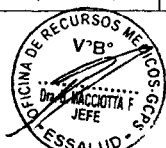


82

PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

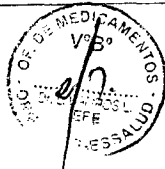
N°	CÓDIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
663	011100062	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RENAL	Valor calórico total a 100 mL del preparado: Proteínas (10-15%)- Caseinato de calcio y/o sodio y/o proteína aislada de leche. Grasas (40-45%)- Coco y/o Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo. Carbohidratos (40-45%)- Fructooligosacaridos y/o sacarosa y/o jarabe de maíz. Vitaminas y Minerales.- Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100 % en un volumen ≤ 1000 mL. Densidad Calórica.- 2 Kcal/mL. Osmolaridad.- ≤ 500 mOsmol/L. Líquido.	cm³	1,3,7	Medicina Interna, Nefrología	
664	011100063	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Valor calórico total a 100 mL del preparado: Proteínas (10-20%)- Caseinato de calcio y/o sodio. Grasas (40-56%)- Coco y/o Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo. Carbohidratos (28-35%)- Maltodextrina y/o Sacarosa. Libre de lactosa y gluten. Vitaminas y Minerales.- Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100 % en un volumen ≤ 1500 mL. Densidad Calórica.- 1.5 Kcal/mL. Osmolaridad.- ≤ 500 mOsmol/L. Líquido.	cm³	1,3,7	Medicina Interna, Neumología	
665	011100067	NUTRIENTE ENTERAL POLIMERICO ISOTONICO PEDIATRICO	Polvo	G	1,7,8	Unidad Nutricional Pediátrica y Unidad de Soporte Nutricional Artificial. Unidades de Nutrición o con su autorización.	Desnutrición calórico proteica, Cirrosis hepática, pacientes pre y post trasplante hepático
666	011100073	NUTRIENTE ENTERAL POLIMERICO LIQUIDO ALTAMENTE DISPERSADO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	Mínimo 1 cal / mL 30 - 45 % proveniente de Carbohidratos y 40 - 50 % proveniente de Lípidos. Proteínas mayor o igual a 40 g / L. Líquido.	cm³	1,3,7	Unidad de Soporte Nutricional Artificial	Para pacientes con curva de tolerancia anormal a la Glucosa
667	011100064	NUTRIENTE ISOTÓNICO POLIMÉRICO	Mínimo 40 g de proteína / 1 L	cm³	1,7		
668	010750031	OCTEOTIDE (análogo de somatostatina)	0.2 mg / mL	AM	2,3,8	Endocrinología, Gastroenterología, Oncología, USNA	
669	010750046	OCTEOTIDE ACETATO	20 mg Liberación Lenta	AM	3,8	Endocrinología	Acromegalia y Tumor Neuroendocrino
670	010250158	OFLOXACINO	200 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
671	010900027	OFLOXACINO	0,3 % x 5 mL Solución Otica	FR	3	Otorrinolaringología	
672	011000042	OLANZAPINA	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	
673	010450025	OMEPRAZOL	20 mg	TB	8		
674	010450026	OMEPRAZOL (como sal sódica)	40 mg	AM	1,2,3	Gastroenterología, Medicina Interna	
675	010450027	ONDANSETRÓN (como clorhidrato)	2 mg / mL x 4 mL	AM	1,4		
676	010450051	ONDANSETRÓN (como clorhidrato)	8 mg	TB	1,4		
677	010400045	ORCIPRENALINA	20 mg	TB			
678	010400046	ORCIPRENALINA	0.5 mg / mL	AM	1		
679	010050032	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM			
680	010050086	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB			
681	010250116	OXACILINA	500 mg P / INF IV	AM	1		
682	010250251	OXACILINA	1g (con diluyente)	FR	1		
683	010350067	OXALIPLATINO	100 mg	AM	1,4,8		
684	010350068	OXALIPLATINO	50 mg	AM	1,4,8		
685	010600004	OXIBUTININA CLORHIDRATO	5 mg	TB	3,8	Urología	Pacientes con patología de Vejiga hiperactiva, Vejiga neurogénica, Incontinencia urinaria
686	010050054	OXICODONA (clorhidrato)	20 mg Acción Prolongada	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
687	010050058	OXICODONA (clorhidrato)	5 mg	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico
688	010100024	OXIGENO	Mínimo 99 % por volumen P / INH	BL			
689	010100025	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO	≥ 99,5 % (pureza)	m³			
690	010100026	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO	Mas de 99,5 % v/v de O ₂	m³			
691	010650030	OXITOCINA	10 UI / mL x 1mL	AM	1,3	Obstetricia	
692	010650031	OXITOCINA	5 UI / mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
693	010350069	PACLITAXEL	100 mg	AM	1,4,8		
694	010350070	PACLITAXEL	30 mg	AM	1,4,8		
695	010350098	PACLITAXEL	300 mg	AM	1,4,8		
696	010750032	PAMIDRONICO ACIDO (sal sódica)	90 mg	AM	1,4,8		
697	010450065	PANCREATINA	≥ 300 mg Con actividad enzimática: Lipasa 25 000 UI Amilasa ≥ 18 000 UI Proteasa ≥ 1 000 UI	CP	1,3	Gastroenterología, gastroenterología pediátrica	Malabsorción en Fibrosis Quística, Insuficiencia Pancreática
698	010050083	PARACETAMOL	100 - 300 mg Supositorio	UN			
699	010050033	PARACETAMOL	100 mg / mL Gotas Orales x 15 mL	FR			
700	010050034	PARACETAMOL	120 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL	FR			
701	010050035	PARACETAMOL	500 mg	TB			
702	011100072	PARICALCITOL	5 mcg / mL x 1 mL	AM	3,8	Nefrología	Hiperparatiroidismo secundario asociado a enfermedad renal crónica (Estadio V), cuando no tenga respuesta a Calcitriol
703	010350114	PEMETREXED	Polvo liofilizado para Solución Inyectable 500 mg	AM	1,3,8	Oncología	Cáncer pulmonar a células no pequeñas localmente avanzado o metastásico, excepto los que tengan histología de células predominantemente escamosas
704	010050011	PENICILAMINA	250 mg	TB			
705	010250117	PENICILINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM			
706	010300020	PENTAMIDINA ISETIONATO	200 mg	AM	1,8		
707	011000030	PERICIAZINA	10 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
708	011000066	PERICIAZINA	40 mg / mL (1 mg / gota) x 30 mL Gotas	FR	3,8,9	Psiquiatría	
709	010550037	PERMETRINA	5 % Crema x 60 g	TU			
710	010550049	PERMETRINA	1 % x 100 mL Loción	FR			
711	010550028	PEROXIDO DE HIDROGENO	3 % (10 vols) x 1 L Solución	FR	1		
712	010550046	PEROXIDO DE HIDROGENO	3 % (10 vols) x 5 L Solución	UN	1		
713	010050036	PETIDINA (clorhidrato)	100 mg / 2 mL	AM	9		
714	010900028	PILOCARPINA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
715	010250190	PIPERACILINA / TAZOBACTAM	4 g + 500 mg IV	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
716	010250118	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB			
717	010850035	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60 mg	TB	3	Neurología	
718	010850066	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	1mg / mL	AM	3	Neurología	
719	011100037	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg	TB			
720	010300011	PIRIMETAMINA	25 mg	TB			
721	010300012	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	25 mg + 500 mg	TB	8		Malaria resistente
722	010450055	POLIDOCANOL	1%	AM	1,3	Gastroenterología	
723	010250233	POSACONAZOL	40 mg / mL x 100 mL o más Solución Oral.	FR	1,5,8	Infectología	Profilaxis en Neutropenia severa de alto riesgo y trasplante de médula ósea
724	010800016	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5 mL (1 dosis = 0,1 mL)	AM			
725	010400070	PRAVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades clínicas, excepto especialidades	

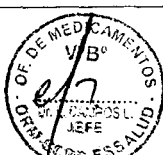


20

PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
726	010300013	PRAZICUANTEL	600 mg	TB			
727	010300018	PRAZICUANTEL	150 mg	TB			
728	010900030	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
729	010050041	PREDNISONA	50 mg	TB			
730	010050089	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR			
731	010150010	PREDNISONA	5 mg	TB			
732	010150009	PREDNISONA	20 mg	TB			
733	010300014	PRIMAQUINA (base)	15 mg	TB			
734	010300021	PRIMAQUINA (como fosfato)	5 mg	TB			
735	010300022	PRIMAQUINA (como fosfato)	7,5 mg	TB			
736	010650050	PROGESTERONA	100 mg	TB			
737	010400050	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB			
738	010100028	PROPOFOL	1 % ó 10 mg / mL x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología, UCI	
739	010400052	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 mg	TB			
740	010400126	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	10 mg	TB			
741	010400055	PROSTAGLANDINA E1	500 ug / mL. Inyectable	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	
742	010700036	PROTAMINA SULFATO (o clorhidrato)	10 mg / mL x 5 mL	AM	1		
743	010900061	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO	0.5 % x 15 mL. Solución Oftálmica	FR	3,8	Oftalmología	
744	011000068	QUETIAPINA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, Esquizofrenia
745	010750050	RALOXIFENO	60 mg	TB	3,8	Reumatología	Uso en pacientes con Osteoporosis Post Menopausica, con alto riesgo de fractura vertebral, sin respuesta comprobada al Alendronato
746	010250237	RALTEGRAVIR	400 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Infección VIH/SIDA en fracaso o resistencia al tratamiento antirretroviral convencional
747	010900063	RANIBIZUMAB	10 mg / mL / 0.23 mL	AM	1,3,8	Oftalmología	Degeneración macular relacionada a la edad
748	010450031	RANITIDINA (como clorhidrato)	150 mg	TB			
749	010450032	RANITIDINA (como clorhidrato)	300 mg	TB			
750	010450033	RANITIDINA (como clorhidrato)	25 mg / mL x 2 mL	AM	1		
751	010100043	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	Polvo liofilizado en frasco (base 5 mg)	AM	1,3,8	Anestesiología	Anestesia en Trasplante Hepático
752	011100038	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB			
753	011100077	RETINOL (como palmitato)	100 000UI	TB			
754	011100078	RETINOL (como palmitato)	200 000UI	TB			
755	010250122	RIFAMPICINA	100 mg / 5 mL. Suspensión Oral o Jarabe x 60 a 100 mL	FR			
756	010250123	RIFAMPICINA	300 mg	CP			
757	010250252	RIFAMPICINA	150 mg	TB	8		
758	011000052	RISPERIDONA	2 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Pacientes con Psicosis.
759	010250216	RITONAVIR	100 mg (de contenido semisólido ó gel)	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Uso en terapia de rescate
760	010350093	RITUXIMAB	100 mg	AM	1,3	Oncología Médica	Para pacientes con Linfomas indolentes y Linfomas agresivos
761	010350094	RITUXIMAB	500 mg	AM	1,3,8	Oncología Médica, Reumatología, Nefrología, Hematología	Pacientes con Linfomas indolentes, Linfomas agresivos y Glomerulopatías corticorresistentes y rechazo vascular, Artritis reumatoidea refractaria a tratamiento convencional
762	010100034	ROCURONIO (bromuro)	50 mg / 5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	Cirugía de corta estancia
763	010700037	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 mL Jarabe x 180 mL	FR			
764	010700038	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

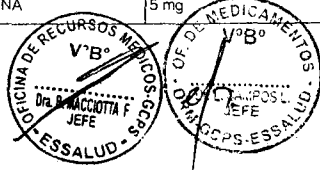
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
765	010500020	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
766	010500046	SALBUTAMOL (como sulfato)	5 mg / mL x 20 mL Solución para nebulización	FR	1,3	Neumología, Emergencia, UCI, Medicina Interna	
767	010500021	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 mL Jarabe x 150 a 200 mL	FR			
768	010500022	SALBUTAMOL (sulfato)	4 mg	TB			
769	010450061	SALES DE REHIDRATACION ORAL (fórmula OMS)	20,5 g Polvo para disolver en 1 L	SOB			
770	010250222	SAQUINAVIR (mesilato)	200 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Uso en terapia de rescate
771	010250232	SAQUINAVIR MESILATO	500 mg (no debe requerir refrigeración para su conservación)	TB	3,8	Infectología y Programa de ITS/VHI/SIDA Acreditado	Terapia de rescate
772	010850037	SELEGILINA	5 mg	TB	3	Neurología	
773	011000049	SERTRALINA HIDROCLORURO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría, Geriatría	Uso en niños a partir de los 6 años y en pacientes de tercera edad con trastornos depresivos y trastornos de ansiedad
774	010750057	SEVELAMERO	800 mg	TB	3,8	Nefrología	Hiperfosfatemia en enfermedad renal crónica (Estado V) en pacientes que esté contraindicado el uso de quelantes cálcicos
775	010100029	SEVOFLURANO	250 mL P / INH	FR	1,3,8	Anestesiología	
776	010400101	SILDENAFILO	100 mg	TB	3,8	Cardiología	Hipertensión Arterial Pulmonar Clase Funcional: II, III, IV
777	010400082	SIMVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
778	010400123	SIMVASTATINA	40 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
779	010350115	SIROLIMUS	1 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
780	011100039	SODIO ACETATO	2 mEq / mL de Na x 20 mL	AM	1,7		
781	010450063	SODIO FOSFATO MONOBASICO + SODIO FOSFATO DIBASICO	16 g + 6 g / 100 mL x 250 mL Solución Rectal	FR	3,8	Gastroenterología, Radiología	
782	010200020	SODIO TIOSULFATO	250 mg / mL x 50 mL	FR	8		
783	010600014	SOLIFENACINA	5 mg	TB	3,8	Urología	Incontinencia urinaria, Vejiga hiperactiva que presenta RAM a Oxibutina
784	011100043	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA HEPÁTICA	500 mL	FR	1,3,7,8	Gastroenterología	
785	011100044	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA RENAL	500 mL (con aminoácidos esenciales entre 50 y 60 % y con 12 aminoácidos como mínimo)	FR	1,3,6,7	Nefrología	
786	011050097	SOLUCION CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS (ACIDA)	Solución para diálisis	FR	1,3,6	Nefrología	
787	011050045	SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA HEMODIALISIS C/BICARBONATO	Fórmula estándar con 35 - 39 mEq / L de Bicarbonato x 1 GAL Solución Diálisis	FR	1,3,6	Nefrología	
788	011100040	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS	10 % x 500 mL	FR	1,7		
789	011100042	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS	8,5 % x 500 mL	FR	1,7		
790	011100045	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA LACTANTES Y PREMATUROS	10 % x 100 a 250 mL	FR	1,3	Neonatología, Pediatría	
791	011050090	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	1,5 % x 5 L	FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
792	011050091	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 5 L	FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
793	011050092	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	4,25 % x 5 L	FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
794	011050074	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 2 L (c/sistema desconexión)	FR	3,8	Nefrología	
795	011050075	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 2,5 L (c/sistema desconexión)	FR	3	Nefrología	
796	011050072	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	1,5 % x 2 L	FR	3	Nefrología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

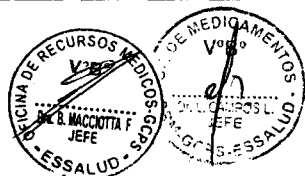
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
797	011050073	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	1,5 % x 2,5 L	FR	3	Nefrología	
798	011050076	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	4,25 % x 2 L	FR	3	Nefrología	
799	011050077	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	4,25 % x 2,5 L	FR	3	Nefrología	
800	011100047	SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	1 L	FR	1		
801	010900033	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA	Fórmula estándar de alta o baja densidad x 500 mL	FR	1,3	Oftalmología	
802	010200021	SUCCIMERO	100 mg	TB			
803	010100030	SUCCINILCOLINA CLORURO (suxametonio)	500 mg	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	
804	010450035	SUCRALFATO	1 g / 5 mL Suspensión Oral x 180 mL a 200 mL	FR	2,3	Gastroenterología	
805	010900034	SULFACETAMIDA	10 % o más Gotas Oftálmicas	FR			
806	010550029	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT			
807	010550047	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % x 50 g Crema	TU			
808	010250132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 mL Suspensión Oral x 60 mL	FR			
809	010250133	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80 mg + 16 mg / mL x 5 mL	AM	1,5		
810	010250134	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB			
811	010250253	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 mg + 80 mg	TB			
812	010450036	SULFASALAZINA	500 mg	TB	3	Medicina Interna, Gastroenterología, Reumatología	
813	010950031	SULFATO DE BARIO	Mayor 96 % (micromizado oral) Polvo	G	1,3	Radiología	
814	010950032	SULFATO DE BARIO	Con equipo (uso rectal) Polvo	G	1,3	Radiología	
815	010850038	SULFATO DE MAGNESIO	10 % - 20 % (Equivalente a 0,8 mEq / mL Mg - 1,6 mEq / mL de Mg) x 10 mL mínimo IV	AM	1		
816	010850067	SULFATO DE MAGNESIO	500 mg / mL x 10mL	AM	1		
817	011050056	SULFATO DE ZINC	2 mg de Zn x mL	AM	1,7		
818	010850039	SULPIRIDA	200 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
819	010350123	SUNITINIB	25 mg	TB	1,3,4,8	Oncología Médica	Cáncer Renal avanzado o metastásico
820	010500036	SURFACTANTE PULMONAR NATURAL		AM	1,3,8	Neonatología	
821	010800017	TACROLIMUS	1 mg	CP	3	Trasplante	
822	010800018	TACROLIMUS	5 mg	CP	3	Trasplante	
823	010800030	TACROLIMUS	5 mg / mL x 1 mL	AM	3	Trasplante	
824	010700055	TALIDOMIDA	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica, Dermatología	
825	010350073	TAMOXIFENO (como citrato)	20 mg	TB	4,8		
826	010600013	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP	3,8	Urología	
827	010350074	TEGAFUR + URACILO	100 mg + 224 mg	TB	4		
828	010350140	TEMOZOLAMIDA	250 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con Diagnostico de Astrocitoma Glioblastoma
829	010350139	TEMOZOLAMIDA	100 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con Diagnostico de Astrocitoma Glioblastoma
830	010250275	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa de VIH autorizado, Gastroenterología	En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de mayores de 18 años infectados con VIH - 1 que hayan tenido fracaso al tratamiento, intolerancia o toxicidad a otros inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa. Hepatitis B
831	010500027	TEOFILINA	250 mg Liberación Prolongada	TB			
832	010500047	TEOFILINA	125mg Liberación Prolongada	TB			
833	010500025	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 mL jarabe x 120 mL	FR			
834	010600006	TERAZOSINA	5 mg	TB	3,8	Urología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

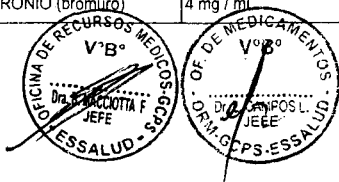
Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
835	010900036	TETRACICLINA o DERIVADOS	1 % x 6 g Ungüento Oftálmico	TU			
836	010750037	TIAMAZOL	5 mg	TB			
837	010750061	TIAMAZOL	20 mg	TB	3	Medicina Interna, Endocrinología	
838	011100051	TIAMINA	100 mg / mL	AM	1		
839	011100050	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TB			
840	010250224	TIGECILINA	50 mg	AM	1,5,8		Terapia de Rescate a infecciones por Acinetobacter Baumannii multiresistente sin bacteremia
841	010900038	TIMOLOL (como maleato)	0,5 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
842	010350076	TIOGUANINA	40 mg	TB	4		
843	010100032	TIOPENTAL SODICO	1 g (polvo para inyección)	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	
844	011000037	TIORIDAZINA	25 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardiacas y prolongación QT
845	011000036	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardiacas y prolongación QT
846	010400068	TIROFIBÁN	0, 25 mg / mL Inyectable	AM	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva	
847	010250230	TOBRAMICINA	60 mg / mL x 5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con por lo menos un cultivo positivo para Pseudomona Aeruginosa en una muestra de esputo
848	010850060	TOPIRAMATO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría, Neurología, Terapia del dolor.	Epilepsia, migraña, adicción al alcohol y drogas, transtorno de conducta alimentaria, dolor neuropático, personalidad borderline
849	010800019	TOXINA BOTULINICA	100 UI / mL	AM	3,8	Neurología, Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología	Medicamento de uso con guía terapéutica
850	010050044	TRAMADOL (clorhidrato)	50 mg	TB	9		
851	010050045	TRAMADOL (clorhidrato)	50 mg / mL x 2 mL	AM	1,9		
852	010050073	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 mg / mL x 10 mL Líquido Oral	FR	8,9		Uso en terapia del dolor
853	010350104	TRASTUZUMAB	440 mg (con diluyente)	AM	1,3,8	Oncología Médica	Cáncer de mama HER 2 NEU +++
854	010550039	TRETINOÍNA (ACIDO RETINOICO)	0,05 % Gel ó crema x 30 g	TU	3	Dermatología	Contraindicado en Gestantes
855	010350146	TRETINOÍNA o ACIDO TRANSRETINOICO	10 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
856	010150011	TRIAMCINOLONA (acetono)	10 mg / mL x 5mL (Intra-articular / intradérmica)	AM	1,3	Dermatología, Reumatología, Traumatología	
857	010150021	TRIAMCINOLONA (acetono)	40 mg / mL x 1mL	AM			
858	010550031	TRIAMCINOLONA (acetono)	0,025 % Loción Tópica x 60 mL	FR			
859	010700069	TRICLABENDAZOL	250 mg	TB			
860	011000038	TRIFLUOPERAZINA (como clorhidrato)	5 mg	TB			
861	010550034	TRIOXISALENO	5 mg	TB	3	Dermatología	
862	010750038	TRIPTORELINA	3,75 mg	AM	3,4,8	Endocrinología, Ginecología	
863	010350120	TROLAMINA	Emulsion x 0,670 g (contenido neto 93 g)	TU	3,8	Radioterapia, Cirugía Plástica y Quemados.	Uso en Radiodermitis, Pie Diabético y otras lesiones ulcerosas que la especialidad considere
864	010900040	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
865	010450037	TROPISETRON	5 mg	AM	1,4		
866	010800028	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA		AM			
867	010800060	VACUNA ANTIMNEUMOCÓCICA CONJUGADA HEPTAVALENTE (CON PROTEINA CRM 197)		AM	8		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
868	010800020	VACUNA ANTINEUMOCOCICA POLISACARIDA (23 serotipos)		AM	1,8		En inmunización para pacientes mayores de 2 años de edad con riesgo de infección invasiva por neumococo en las siguientes patologías: Asplenia funcional o quirúrgica, Síndrome nefrótico, Insuficiencia renal crónica, Anemia de células falciformes, Fístula
869	010800021	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (Virus atenuado)	10 - 20 dosis	AM			
870	010800039	VACUNA ANTIRRABICA	10 - 20 dosis	AM			
871	010800022	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	10 - 20 dosis	AM			
872	010800023	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Unica	AM			
873	010800025	VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS y TOS FERINA (DPT)	10 - 20 dosis	AM			
874	010800024	VACUNA CONTRA DIFTERIA y TETANOS (DT)	10 - 20 dosis	AM			
875	010800058	VACUNA CONTRA EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)	Inyectable	AM	8		
876	010800066	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS	Líquido Oral	FR	8		
877	010800067	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (adulto)	Inyectable	AM	8		
878	010800068	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (pediatrico)	Inyectable	AM	8		
879	10800077	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (Mínimo proteína L1 VPH Tipo 16 y 18)	Monodosis 0.5 mL	AM	8		Uso de acuerdo a esquema de vacunación
880	010800069	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (adulto)	Inyectable	AM	8		
881	010800070	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (pediatrico)	Inyectable	AM	8		
882	010800071	VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	Inyectable	AM	8		
883	010800072	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A	Inyectable	AM	8		
884	010800026	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 10 mcg / 0,5 mL	AM	8		Uso Pediatrico. Inmunización
885	010800059	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 20 mcg / 1 mL	AM	8		Uso Adulto. Inmunización
886	010800040	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA		AM			
887	010800073	VACUNA CONTRA LA TOS FERINA	Inyectable	AM	8		
888	010800074	VACUNA CONTRA LAS PAROTIDITIS	Inyectable	AM	8		
889	010800009	VACUNA CONTRA VARICELA		AM	8		
890	010650041	VALERATO DE ESTRADIOL + DEHIDROEPIANDROSTERON A	4 mg + 200 mg	AM	1,8		En pacientes post-quirúrgicos inmediatos (Ooforectomía bilateral)
891	010250225	VALGANCICLOVIR	450 mg	TB	3,5,8	Infectología	Infección por Citomegalovirus (CMV), receptores de trasplantes de órgano sólido que desarrollen infección por CMV, pacientes con VIH + o neutropénicos, con diagnóstico o sospecha de infección por Citomegalovirus.
892	010850068	VALPROATO SODICO	250 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
893	010850042	VALPROICO ACIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg / mL Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100ml	FR			
894	010400086	VALSARTÁN	80 mg	TB	3,8	Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Geriatria, Medicina Interna, Reumatología	No es de primera elección
895	010250139	VANCOMICINA (como clorhidrato)	500 mg (con diluyente) P / INF IV	AM	1,5		
896	010750047	VASOPRESINA	20 UI / mL x 1 mL Solución para inyección	AM	1,2,3,8	Neurocirugía, UCI	Tratamiento de la Diabetes Insipida post-quirúrgica y shock vasodilatado
897	010100033	VECURONIO (bromuro)	4 mg / mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR ORDEN ALFABETICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
898	011000054	VENLAFAXINA	75 mg Liberación Prolongada	CP	3,8	Psiquiatría	Depresión severa, trastorno de ansiedad. No es de primera elección
899	010400063	VERAPAMILLO CLORHIDRATO	80 mg	TB			
900	010400124	VERAPAMILLO CLORHIDRATO	2,5 mg / mL x 2 mL	AM	1,3	Cardiología, Medicina, Emergencia, UCI, Nefrología	
901	010350077	VINBLASTINA SULFATO	1 mg / mL x 10 mL	AM	1,4		
902	010350078	VINCISTINA SULFATO	1 mg (con diluyente)	AM	1,4		
903	010350081	VINORELBINA (como tartrato o ditartrato)	10 mg / mL x 5 mL	AM	1,4,8		
904	010250228	VORICONAZOL	200 mg	TB	1,5,8	Infectología	Aspergilosis Invasiva
905	010700039	WARFARINA SODICA	5 mg (tableta ranurada)	TB	8		
906	010700070	WARFARINA SODICA	2,5 mg (tableta ranurada)	TB	8		
907	011150006	YODO-POVIDONA	7 - 10 % Espuma x 1 L Solución	UN	1		
908	011150007	YODO-POVIDONA	7 - 10 % Espuma x 5 L Solución	UN	1		
909	011150008	YODO-POVIDONA	7 - 10 % x 1 L Solución	UN	1		
910	011150009	YODO-POVIDONA	7 - 10 % x 5 L Solución	UN	1		
911	010250141	ZIDOVUDINA	100 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
912	010250142	ZIDOVUDINA	200 mg	AM	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
913	010250143	ZIDOVUDINA	50 mg / 5 mL Jarabe x 200 a 240 mL	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
914	010250254	ZIDOVUDINA	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
915	011050098	ZINC SULFATO	Equivalente 10 mg Zn + dosificador x 120 mL Jarabe	FR	8		
916	011050099	ZINC SULFATO	Equivalente 20 mg Zn	TB	8		
917	011000061	ZIPRASIDONA	20 mg	AM	3,8	Psiquiatría	Pacientes con agitación psicomotriz, pacientes psicóticos mayores de 18 años
918	011000064	ZIPRASIDONA	80 mg	CP	3,8	Psiquiatría	
919	011000067	ZOLPIDEM TARTRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	

* Observación: El programa VIH debe ser acreditado por el Programa Nacional de VIH de EsSalud



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

I.- ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS, ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, ANTIGOTOSOS Y ANTIREUMATICOS

ANALGESICOS NO OPIOIDES Y ANTIPIRETICOS

1	010050001	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TB			
2	010050023	METAMIZOL SODICO	1 g / 2 mL	AM	8		
3	010050031	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB			Dosis analgésica
4	010050082	NAPROXENO (como sal sódica)	500 mg	TB			Dosis analgésica
5	010050083	PARACETAMOL	100 - 300 mg Supositorio	UN			
6	010050033	PARACETAMOL	100 mg / mL Gotas Orales x 15 mL	FR			
7	010050034	PARACETAMOL	120 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL	FR			
8	010050035	PARACETAMOL	500 mg	TB			

ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

1	010050012	DICLOFENACO SODICO	25 mg / mL x 3 mL	AM			Como analgésico no más de tres días. No usar en infecciones
2	010050017	IBUPROFENO	100 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR			
3	010050018	IBUPROFENO	400 mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
4	010050047	IBUPROFENO	200 mg	TB			Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones
5	7	INDOMETACINA	25 mg	TB	3	Medicina Interna y Reumatología	Como analgésico, no más de tres días. No usar en infecciones

OPIOIDES

1	010050009	CODEINA	60 mg	AM	9		
2	010050008	CODEINA (fosfato)	30 mg	TB	9		
3	010050084	CODEINA FOSFATO	15 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Jarabe	FR	9		
4	010050085	CODEINA FOSFATO	60 mg	TB	9		
5	010050014	FENTANILO	50 µg / mL x 10 mL	AM	1,2,3,9	UCI, Emergencia y Anestesiología	
6	010050026	MORFINA (clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM	9		
7	010050028	MORFINA (sulfato)	30 mg (de liberación prolongada)	TB	9		
8	010050053	MORFINA (sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB	9		
9	010050079	MORFINA CLORHIDRATO	20 mg / mL x 1 mL	AM	9		
10	010050080	MORFINA SULFATO	10 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR	9		
11	010050081	MORFINA SULFATO	10 mg	TB	9		
12	010050058	OXICODONA (clorhidrato)	5 mg	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico.
13	010050054	OXICODONA (clorhidrato)	20 mg Acción Prolongada	TB	8,9		Sólo para dolor crónico oncológico.
14	010050036	PETIDINA (clorhidrato)	100 mg / 2 mL	AM	9		
15	010050044	TRAMADOL (clorhidrato)	50 mg	TB	9		
16	010050045	TRAMADOL (clorhidrato)	50 mg / mL x 2 mL	AM	1,9		
17	010050073	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 mg / mL x 10 mL Líquido Oral	FR	8,9		Uso en terapia del dolor.

ANTIGOTOSOS

1	010050002	ALOPURINOL	100 mg	TB			
2	010050078	ALOPURINOL	300 mg	TB			
3	010050010	COLCHICINA	0,5 mg	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

ANTIREUMATICOS

1	010050004	AUROTIOMALATO SODICO	50 mg / mL x 1mL	AM			
2	010050015	HIDROXICLOROQUINA	400 mg (310 mg base)	TB			
3	010050011	PENICILAMINA	250 mg	TB			

II.- ANESTESICOS

ANESTESICOS GENERALES

1	010100037	ETOMIDATO	2 mg / mL	AM	1,3	Anestesiología y UCI	
2	010100008	HALOTANO	250 mL P / INH	FR	1,3	Anestesiología	
3	010100009	ISOFLURANO	100 mL P / INH	FR	1,3	Anestesiología	
4	010100010	KETAMINA (como clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	
5	010100028	PROPOFOL	1 % ó 10 mg / mL x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología, UCI	
6	010100043	REMIFENTANILO CLORHIDRATO	Polv. liofilizado en frasco (base 5 mg)	AM	1,3,8	Anestesiología	Anestesia en Trasplante Hepático
7	010100029	SEVOFLURANO	250 mL P / INH	FR	1,3,8	Anestesiología	
8	010100032	TIOPIENTAL SODICO	1 g (polvo para inyección)	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	

ANESTESICOS LOCALES

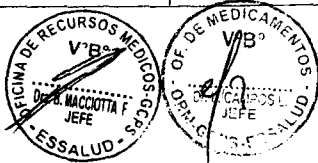
1	010100004	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE	0,5 % x 20 mL (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
2	010100039	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + GLUCOSA	0,5 % + 7,5 % x 4mL	AM	1,3	Anestesiología	
3	010100003	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + PRESERVANTE	0,5 % x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología	
4	010100005	BUPIVACAINA HIPERBARICA	0,5 % (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
5	010100011	LIDOCAINA	10 % Spray	FR	1		
6	010100012	LIDOCAINA	2%	CAD	1,3	Odontología	
7	010100016	LIDOCAINA (clorhidrato)	2 % x 30 g Gel / Jalea	TU	1		
8	010100021	LIDOCAINA (CON VASOCONSTRICTOR)	2 % x 20 mL (sin preservante)	AM	1,3	Anestesiología	
9	010100020	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	2% 1:80 000 cápsula	CAD	1,3	Odontología	
10	010100040	LIDOCAINA CLORHIDRATO + PRESERVANTE + EPINEFRINA	2 % 1:200 000 x 20 mL	FR	1,3	Anestesiología	
11	010100014	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA	2 % x 20 mL (con preservante)	AM	1		
12	010100022	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA	2 % x 20 mL (sin preservante)	AM	1,2, 3	Anestesiología, Cardiología, Medicina Interna	
13	010100041	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE + GLUCOSA	5 % + 7,5 % x 2 mL	AM	1,3	Anestesiología	
14	010100042	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE SIN EPINEFRINA	2 % x 5 mL	AM	1,3		

GASES MEDICINALES

1	010100024	OXIGENO	Minimo 99 % por volumen P / INH	BL			
2	010100025	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO	≥ 99,5 % (pureza)	m³			
3	010100026	OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO	Mas de 99,5 % v/v de O ₂	m³			

RELAJANTES NEUROMUSCULARES

1	010100001	ATRACURIO BESILATO	10 mg / mL	AM	1,3,8	Anestesiología	Insuficiencia Renal o Hepática
---	-----------	--------------------	------------	----	-------	----------------	--------------------------------



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
2	010850051	BACLOFENO	10 mg	TB			
3	010100036	DANTROLENE SODICO	20 mg	AM	1,3	Anestesiología	
4	010850069	NEOSTIGMINA BROMURO	15 mg	TB			
5	010050032	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM			
6	010050086	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB			
7	010100034	ROCURONIO (bromuro)	50 mg / 5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	Cirugía de corta estancia.
8	010100030	SUCCINILCOLINA CLORURO (suxametonio)	500 mg	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	
9	010100033	VECURONIO (bromuro)	4 mg / mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	

III.- ANTIHISTAMINICOS

1	010150018	CETIRIZINA	5 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL a 100 mL	FR	3	Pediatría	No es de primera elección
2	010150019	CETIRIZINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
3	010150001	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg / mL x 1 mL	AM			
4	010150002	CLORFENAMINA MALEATO	2 mg / 5mL x 120 mL Jarabe	FR			
5	010150003	CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TB			
6	010150022	CLORFENAMINA MALEATO	1 mg / mL x 30 mL Gotas	FR			
7	010150020	LORATADINA	10 mg	TB	8		No es de primera elección
8	010050088	LORATADINA	5 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Líquido Oral	FR			No es de primera elección

IV.- CORTICOIDES

1	010050006	BETAMETASONA (como fosfato sódico)	4 mg / mL x 1mL	AM	3	Especialidades Médicas	
2	010150023	DEXAMETASONA	4 mg	TB	3,8	Especialidades Médicas	
3	010150004	DEXAMETASONA	0,5 mg	TB	8		
4	010150005	DEXAMETASONA	4 mg	AM			
5	010150025	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 mL x 100mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Especialidades Médicas	
6	010050087	HIDROCORTISONA (como succinato sódico)	100 mg	AM	1		
7	010150006	HIDROCORTISONA (succinato)	250 mg / 2 mL	AM			
8	010150024	METILPREDNISOLONA (como succinato sódico)	125 mg / 2 mL (con diluyente)	FR	1		
9	010150008	METILPREDNISOLONA (sodio, succinato, acetato)	500 mg	AM	1		
10	010150010	PREDNISONA	5 mg	TB			
11	010050041	PREDNISONA	50 mg	TB			
12	010050089	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe / Suspensión	FR			
13	010150009	PREDNISONA	20 mg	TB			
14	010150011	TRIAMCINOLONA (acetanido)	10 mg / mL x 5mL (Intra-articular / intradérmica)	AM	1,3	Dermatología, Reumatología, Traumatología	
15	010150021	TRIAMCINOLONA (acetanido)	40 mg / mL x 1mL	AM			

V.- ANTIDOTOS Y ANTAGONISTAS

1	010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB	3,8	Neumología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Pediatría, Geriatría	Antídoto para intoxicación con Paracetamol. Pacientes con EPOC, Fibrosis Quística, Bronquiectasias
2	010200015	ACETILCISTEINA	200 mg / mL x 10 mL	AM	1,3	Emergencia, UCI	
3	010200017	AMILO NITRITO	Líquido para inhalación	cm ³			
4	010200002	ATROPINA SULFATO	1 mg / mL x 1 mL	AM	1		
5	010450062	ATROPINA SULFATO	500 mcg / mL ó 0,5 mg / mL x 1mL	AM	1		
6	010200018	AZUL DE PRUSIA	500 mg	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
7	010200005	CALCIOEDTATO SODICO	200 mg / mL x 5 mL	AM	1		
8	010200016	CARBON ACTIVADO	50 g Polvo	POT			
9	010700060	DEFERASIROX	250 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
10	010700061	DEFERASIROX	500 mg	TB	3,8	Hematología	Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debido a transfusiones sanguíneas frecuentes
11	010200008	DIMERCAPROL	50 mg / mL x 2 mL	AM	1		
12	010200006	FLUMAZENIL	0,1 mg / mL x 5 mL	AM	1		
13	010200019	IPECACUANA	0,14 % (7 mg / 5 mL) alcaloides totales Líquido Oral	FR	1		
14	010600015	METIONINA	250 mg	TB			
15	010200007	NALOXONA CLORHIDRATO	400 µg ó 0,4 mg / mL x 1 mL	AM	1		
16	010750057	SEVELAMERO	800 mg	TB	3,8	Nefrología	Hiperfosfatemia en enfermedad renal crónica (Estadio V) en pacientes que esté contraindicado el uso de quelantes cálcicos
17	010200020	SODIO TIOSULFATO	250 mg / mL x 50 mL	FR	8		
18	010200021	SUCCIMERO	100 mg	TB			

VI.- ANTIINFECCIOSOS

AMINOGLUCOSIDOS

1	010250007	AMIKACINA	100 mg / 2 mL	AM			
2	010250008	AMIKACINA	500 mg / 2 mL	AM			
3	010250260	AMIKACINA (como sulfato)	250 mg / mL x 4mL	AM			
4	010250086	GENTAMICINA (como sulfato)	40 mg / mL x 2 mL	AM			
5	010250085	GENTAMICINA (como sulfato)	10 mg / mL x 2 mL	AM			
6	010250230	TOBRAMICINA	60 mg / mL x 5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con por lo menos un cultivo positivo para Pseudomona Aeruginosa en una muestra de esputo

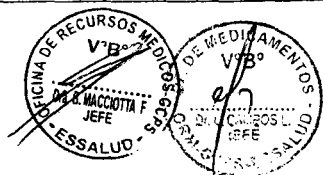
PENICILINAS

Aminopenicilinas

1	010250012	AMOXICILINA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
2	010250013	AMOXICILINA	500 mg	TB			
3	010250011	AMOXICILINA	250 mg	TB			
4	010250240	AMOXICILINA	500 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR			
5	010250019	AMPICILINA (como sal sódica)	1g (con diluyente)	AM	1		
6	010250020	AMPICILINA (como sal sódica)	500 mg (con diluyente)	AM	1		

Penicilinas naturales

1	010250241	BENCILPENICILINA BENZATINA	Equivalente 2 400 000 UI Bencilpenicilina (con diluyente)	AM			
2	010250026	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1 200 000 UI (con diluyente)	AM			
3	010250024	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1 000 000 UI (con diluyente)	AM			
4	010250025	BENCILPENICILINA SODICA	1 000 000 UI (con diluyente)	AM	1		
5	010250079	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	1 000 000UI	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
6	010250272	FENOXIMETILPENICILINA (como sal potásica)	300 000 UI / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
7	010250117	PENICILINA CLEMIZOL	1 000 000 UI (con diluyente)	AM			

Penicilinas resistentes

1	010250060	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
2	010250061	DICLOXACILINA	500 mg	TB			
3	010250059	DICLOXACILINA	250 mg	TB			
4	010250116	OXACILINA	500 mg P / INF IV	AM	1		
5	010250251	OXACILINA	1g (con diluyente)	FR	1		

Inhibidores de betalactamasas

1	010250018	AMPICILINA (como sal sódica) + SULBACTAM (como sal sódica)	1 g + 500 mg	AM	1,5,8		
2	010250014	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB			
3	010250197	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62,5 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR	5		
4	010250190	PIPERACILINA / TAZOBACTAM	4 g + 500 mg IV	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarlo por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)

CEFALOSPORINAS Y SIMILARES

Cefalosporinas de primera generación

1	010250030	CEFACLOR	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 75 a 100 mL	FR	8		
2	010250031	CEFALEXINA	500 mg	TB			
3	010250268	CEFALEXINA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
4	010250035	CEFAZOLINA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1		
5	010250242	CEFAZOLINA (como sal sódica)	250 mg (con diluyente)	AM	1		

Cefalosporinas de segunda generación

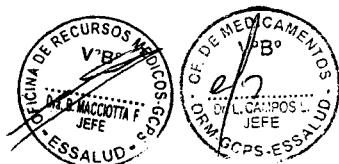
1	010250043	CEFUROXIMA	750 mg	AM	1,8		
2	010250239	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100 mL + dosificador	FR	8		
3	010250244	CEFUROXIMA (como axetil)	500 mg	TB	5		

Cefalosporinas de tercera generación

1	010250037	CEFOTAXIMA (como sal sódica)	0,5 g (con diluyente)	AM	1,3,5	Neonatología, Pediatría	
2	010250041	CEFTAZIDIMA	1 g	AM	1,5		Uso exclusivo con documentación microbiológica
3	010250042	CEFTRIAXONA (como sal sódica)	1 g (con diluyente)	AM	1,5		
4	010250243	CEFTRIAXONA (como sal sódica)	250 mg (con diluyente)	AM	1,5		

Cefalosporinas de cuarta generación

1	010250036	CEFEPIMA	1 g	AM	1,5,8		Uso exclusivo con documentación microbiológica
---	-----------	----------	-----	----	-------	--	------------------------------------------------



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

25

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

TETRACICLINAS

1	010250065	DOXICICLINA (como clorhidrato)	100 mg	TB			
---	-----------	--------------------------------	--------	----	--	--	--

CLORANFENICOL Y ANALOGOS

1	010250055	CLORANFENICOL	500 mg	CP			
2	010250056	CLORANFENICOL	250 mg	TB			
3	010250148	CLORANFENICOL (como palmitato)	250 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR			
4	010250053	CLORANFENICOL (como succinato sodico)	1 g	AM	1		

CARBAPENEMS

1	010250234	ERTAPENEM	1 g	AM	1,5,8		Infecciones confirmadas por cultivo de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)
2	010250089	IMIPENEM + CILASTATINA (como sal sódica)	500 mg / 500 mg (con diluyente)	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarse por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)
3	010250145	MEROPENEM	500 mg	AM	1,5,8		En casos de emergencia podrán usarse por 48 horas y posterior regularización restricción de uso (5)

MACROLIDOS

1	010250022	AZITROMICINA	500 mg	TB	5		
2	010250266	AZITROMICINA	200 mg / 5 mL x 30 mL + dosificador	FR	5		
3	010250049	CLARITROMICINA	500 mg	TB	5		
4	010250269	CLARITROMICINA	250 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Suspensión Oral	FR	5		
5	010250069	ERITROMICINA (base, estearato, etilsuccinato)	200 - 250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral o Granulado para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR			
6	010250070	ERITROMICINA (base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB			
7	010250071	ERITROMICINA (como estearato o etilsuccinato)	125 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR			

LINCOMICINAS

1	010250175	CLINDAMICINA (como clorhidrato)	300 mg	CP	8		
2	010250051	CLINDAMICINA (como fosfato)	150 mg / mL x 4 mL	AM	1		
3	010250052	CLINDAMICINA (como palmitato)	75 mg / 5 mL Líquido Oral	FR	3,8	Infectología Pediátrica	

QUINOLONAS

1	010250045	CIPROFLOXACINO (como lactato)	200 mg / mL x 100 mL	AM	1,5		Innecesario si la vía oral es factible
2	010250047	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	500 mg (tableta ranurada)	TB	5		
3	010250114	NORFLOXACINO	400 mg	TB			
4	010900027	OFLOXACINO	0,3 % x 5 mL Solución Oftica	FR	3	Otorrinolaringología	

MONOBACTAMICOS

1	010250023	AZTREONAM	1 g	AM	1,5,8		Uso protocolizado, con documentación bacteriológica
---	-----------	-----------	-----	----	-------	--	-----------------------------------------------------



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

IMIDAZOLES

1	010250100	METRONIDAZOL	125 mg / 5 mL Suspensión Oral x 120 mL	FR			
2	010250101	METRONIDAZOL	500 mg	TB			
3	010250223	METRONIDAZOL	500 mg / 100 mL P / INF IV	FR	1,5,8		
4	010250248	METRONIDAZOL (como benzoato)	250 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Suspensión	FR			

SULFONAMIDAS

1	010250132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 mL Suspensión Oral x 60 mL	FR			
2	010250133	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80 mg + 16 mg / mL x 5 mL	AM	1,5		
3	010250134	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB			
4	010250253	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 mg + 80 mg	TB			

OTROS

1	010250238	COLISTIMETATO SODICO O COLISTINA	50 mg / mL x 2mL	AM	1,5,8		Terapia de Rescate a infecciones por Pseudomona Aeruginosa y Acinetobacter Baumanii multiresistentes
2	010250083	FURAZOLIDONA	50 mg / 5 mL x 120mL + dosificador Suspensión Oral	FR			
3	010250203	FURAZOLIDONA	100 mg	TB			
4	010250178	LINEZOLID	2 mg / mL x 300 mL	AM	1,5,8	Infectología	Infecciones por estafilococos y enterococos resistentes a Vancomicina. RAM severo a Vancomicina.
5	010250109	NITROFURANTOINA	100 mg	TB			
6	010250110	NITROFURANTOINA	25 mg / 5 mL Suspensión x 100 mL ó más	FR			
7	010250224	TIGECILINA	50 mg	AM	1,5,8		Terapia de Rescate a infecciones por Acinetobacter Baumanii multiresistente sin bacteremia
8	010250139	VANCOMICINA (como clorhidrato)	500 mg (con diluyente) P / INF IV	AM	1,5		

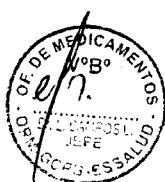
ANTIMICOTICOS

Triazoles

1	010250080	FLUCONAZOL	100 mg P / INF IV	AM	1,5,8		Innecesario si la vía oral es factible.
2	010250082	FLUCONAZOL	50 mg	TB			
3	010250247	FLUCONAZOL	150 mg	TB			
4	010250094	ITRACONAZOL	100 mg	TB	3,8	Dermatología, Infectología, UCIs	
5	010250233	POSACONAZOL	40 mg / mL x 100 mL o más Solución Oral.	FR	1,5,8	Infectología	Profilaxis en Neutropenia severa de alto riesgo y trasplante de médula ósea
6	010250228	VORICONAZOL	200 mg	TB	1,5,8	Infectología	Aspergilosis Invasiva

Imidazoles

1	010250096	KETOCONAZOL	200 mg	TB			
---	-----------	-------------	--------	----	--	--	--



テ

Otros

1	010250021	AMFOTERICINA B	50 mg P / INF IV	AM	1,5		
2	010250277	AMFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO Dimiristoilfosfatidilcolina (DMPC); dimiristoilfosfatidilglicerol (DMPG)	5 mg / mL x 10 mL	AM	1,5,8	Infectología	Criptococosis Sistémica y de SNC
3	010250189	CASPOFUNGINA	50 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica. Rescate Aspergilosis Invasiva
4	010250196	CASPOFUNGINA	70 mg	AM	1,5,8	Infectología	Candidiasis Sistémica. Rescate Aspergilosis Invasiva
5	010250087	GRISEOFULVINA	250 mg	TB			
6	010250106	NISTATINA	100 000 UI / mL Gotas Orales x 12 mL	FR			
7	010250107	NISTATINA	500 000 UI	TB			

MEDICAMENTOS CONTRA LA LEPROA

1	010250245	DAPSONA	50 mg	TB			
---	-----------	---------	-------	----	--	--	--

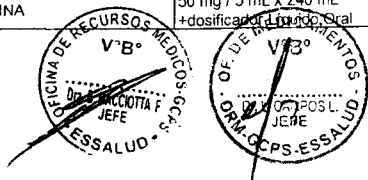
ANTIVIRALES

Inhibidores Nucleosidos de transcriptasa reversa (NRTI)

1	010250194	ABACAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
2	010250064	DIDANOSINA	100 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
3	010250255	DIDANOSINA	10 mg / mL x 2 g + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
4	010250220	DIDANOSINA	400 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Pacientes con VIH/SIDA
5	010250131	ESTAVUDINA	40 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
6	010250163	ESTAVUDINA	30 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
7	010250246	ESTAVUDINA	5 mg / 5 mL x 240 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
8	010250097	LAMIVUDINA	150 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Trasplante Hepático
9	010250150	LAMIVUDINA	50 mg / 5 mL	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
10	010250256	LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ESTAVUDINA	150 mg + 200 mg + 30 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
11	010250257	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 mg + 300 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
12	010250258	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA	150 mg + 300 mg + 200 mg	TB	3,8	Infectología Pediátrica o Programa VIH Acreditado *	
13	010250275	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa de VIH autorizado, Gastroenterología	En combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de mayores de 18 años infectados con VIH - 1 que hayan tenido fracaso a l tratamiento, intolerancia o toxicidad a otros inhibidores nucleósidos de la transcripasa reserva. Hepatitis B
14	010250141	ZIDOVUDINA	100 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
15	010250142	ZIDOVUDINA	200 mg	AM	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
16	010250143	ZIDOVUDINA	50 mg / 5 mL Jarabe x 200 a 240 mL	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
17	010250254	ZIDOVUDINA	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	

Inibidores: No Nucleosídeos de transcriptasa reversa (NNRTI)

1	010250177	EFAVIRENZ	200 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH-Acreditado *	Pacientes con VIH/SIDA
2	010250218	EFAVIRENZ	600 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH-Acreditado *	
3	010250188	NEVIRAPINA	200 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH-Acreditado *	
4	010250250	NEVIRAPINA	50 mg / 5 mL x 240 mL + dosificador de Dosis Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH-Acreditado *	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

Inhibidor de Fusión

1	010250217	ENFUVIRTIDA	90 mg (con diluyente)	AM	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate de pacientes VIH/SIDA
---	-----------	-------------	-----------------------	----	-----	------------------------------------------	------------------------------------------

Inhibidores de la Integrasa

1	010250237	RALTEGRAVIR	400 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Infección VIH/SIDA en fracaso o resistencia al tratamiento antirretroviral convencional
---	-----------	-------------	--------	----	-----	------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Inhibidores de las Proteasas (iP)

1	010250219	ATAZANAVIR	150 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate en pacientes con VIH multitratados con fracaso a la terapia antirretroviral. Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
2	010250221	ATAZANAVIR	200 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	En el primer esquema de terapia antirretroviral, en pacientes con VIH multitratados y Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
3	010250276	ATAZANAVIR	300 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Terapia de rescate en pacientes con VIH multitratados con fracaso a la terapia antirretroviral. Síndrome metabólico secundario a terapia antirretroviral
4	010250236	DARUNAVIR	300 mg	TB	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Infección VIH/SIDA en fracaso al tratamiento antirretroviral
5	010250186	LOPINAVIR + RITONAVIR	133,3 mg + 33,3 mg	TB	8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Solo para terapia de rescate, sujeto a auditoría de prescripción
6	010250211	LOPINAVIR + RITONAVIR	400 mg + 100 mg / 5 mL x 160 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
7	010250226	LOPINAVIR + RITONAVIR	200 mg + 50 mg	TB	3,8	Infectología	
8	010250151	NELFINAVIR	50 mg / g Polvo de uso oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
9	010250249	NELFINAVIR (como mesilato)	50 mg / g x 216 g + dosificador Líquido Oral	FR	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	
10	010250216	RITONAVIR	100 mg (de contenido semisólido o gel)	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Uso en terapia de rescate
11	010250222	SAQUINAVIR (mesilato)	200 mg	CP	3,8	Infectología o Programa VIH Acreditado *	Uso en terapia de rescate
12	010250232	SAQUINAVIR MESILATO	500 mg (no debe requerir refrigeración para su conservación)	TB	3,8	Infectología y Programa de ITS/VIH/SIDA Acreditado	Terapia de rescate

Otros

1	010250002	ACICLOVIR	200 mg / 5 mL Suspensión Oral x 125 mL	FR	8		
2	010250003	ACICLOVIR	250 mg P / INF IV	AM	1,5		
3	010250159	ACICLOVIR	400 mg	TB			
4	010250001	ACICLOVIR	200 mg	TB			
5	010250231	ENTECAVIR	1 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Infectología	Hepatitis crónica B, HBeAg positivo y negativo, que han recibido previamente Lamivudina sin respuesta
6	010250084	GANCICLOVIR (como sal sódica)	500 mg	AM	1,5,8		
7	010250225	VALGANCICLOVIR	450 mg	TB	3,5,8	Infectología	Infección por Citomegalovirus (CMV), receptores de trasplantes de órgano sólido que desarrollen infección por CMV, pacientes con VIH + o neutropénicos, con diagnóstico o sospecha de infección por Citomegalovirus



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

ANTITUBERCULOSOS

1	010250261	AMINOSALICILATO SODICO	800 mg / g (Equivalente 579,7 mg / g Acido paraaminosalicilico - PAS) x 100 g + dosificador. Gránulos	POT			
2	010250027	CAPREOMICINA	1 g	AM	3	Neumología	TBC-MDR
3	010250044	CICLOSERINA	250 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
4	010250076	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	5 g	AM			
5	010250075	ESTREPTOMICINA (como sulfato)	1 g	FR			
6	010250077	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	400 mg	TB			
7	010250078	ETIONAMIDA	250 mg	TB	3,8	Neumología	TBC-MDR
8	010250093	ISONIAZIDA	100 mg	TB			
9	010250095	KANAMICINA (como sulfato)	1 g	AM	3	Neumología	TBC-MDR
10	010250180	LEVOFLOXACINO	500 mg	TB	3,8	Neumología	TBC-MDR y XDR
11	010250176	MOXIFLOXACINO	400 mg	TB	3,8	Neumología	TBC-MDR y XDR
12	010250158	OFLOXACINO	200 mg	TB	3	Neumología	TBC-MDR
13	010250118	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB			
14	010250122	RIFAMPICINA	100 mg / 5 mL Suspensión Oral o Jarabe x 60 a 100 mL	FR			
15	010250123	RIFAMPICINA	300 mg	CP			
16	010250252	RIFAMPICINA	150 mg	TB	8		

VII.- ANTIPARASITARIOS

ANTIMALARIICOS

1	010250262	ARTEMETERO	80 mg / mL x 1mL	AM			
2	010250263	ARTESUNATO	250 mg	TB			
3	010250264	ARTESUNATO	50 mg	TB			
4	010250265	ARTESUNATO	100 mg Supositorio	UN			
5	010300003	CLOROQUINA	250 mg (150 mg base)	TB			
6	010300012	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	25 mg + 500 mg	TB	8		Malaria resistente
7	010300014	PRIMAQUINA (base)	15 mg	TB			
8	010300021	PRIMAQUINA (como fosfato)	5 mg	TB			
9	010300022	PRIMAQUINA (como fosfato)	7,5 mg	TB			

ANTHELMINTICOS

1	010300002	ALBENDAZOL	200 mg	TB			
2	010300001	ALBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 20 mL Líquido Oral	FR			
3	010250273	IVERMECTINA	6 mg	TB			
4	010250274	IVERMECTINA	6 mg / mL x 10 mL Gotas	FR			
5	010300005	MEBENDAZOL	100 mg	TB			
6	010300006	MEBENDAZOL	600 mg Suspensión	FR			
7	010300016	NICLOSAMIDA	500 mg	TB			
8	010300013	PRAZICUANTEL	600 mg	TB			
9	010300018	PRAZICUANTEL	150 mg	TB			
10	010700069	TRICLABENDAZOL	250 mg	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

ANTILEISHMANIASICOS

1	010300007	MEGLUMINA (Antimoniato de N metil glucamina)	1,5 g / 5mL	AM			
2	010250271	ESTIBOGLUCONATO SODICO	Equivalente 100 mg antimonio pentavalente / mL x 5 mL	AM			
3	010300020	PENTAMIDINA ISETIONATO	200 mg	AM	1,8		

AMEBICIDAS

1	010250270	DILOXANIDA FUROATO	500mg	TB			
---	-----------	--------------------	-------	----	--	--	--

ANTITOXOPLASMOSIS

1	010300011	PIRIMETAMINA	25 mg	TB			
---	-----------	--------------	-------	----	--	--	--

ANTITRIPANOSOMIASICOS

1	010250267	BENZNIDAZOL	100 mg	TB			
2	010300019	NIFURTIMOX	120 mg	TB			

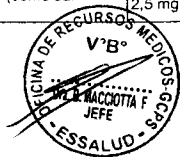
VIII.- ANTINEOPLASICOS

AGENTES ALQUILANTES

1	010350008	CARMUSTINA	100 mg	AM	1,4		
2	010350009	CICLOFOSFAMIDA	1 g	AM	1,3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
3	010350010	CICLOFOSFAMIDA	200 mg	AM	1,3,4,8	Dermatología	
4	010350011	CICLOFOSFAMIDA	50 mg	TB	3,8	Dermatología, Reumatología, Nefrología	
5	010350143	DACARBAZINA	100 mg	AM	1,4,8	Oncología, Hematología	
6	010350024	DACARBAZINA	200 mg	AM	1,4		
7	010350047	IFOSFAMIDA	1 g	AM	1,4		
8	010350056	MELFALÁN	2 mg	TB	4		
9	010350140	TEMOZOLAMIDA	250 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con Diagnostico de Astrocitoma Glioblastoma
10	010350139	TEMOZOLAMIDA	100 mg	CP	4	Oncología Médica	Para pacientes con Diagnostico de Astrocitoma Glioblastoma

ANTIMETABOLITOS

1	010350091	CAPECITABINA	500 mg	TB	3,4,8	Oncología	Cáncer de Colon Metastásico y Cáncer de Mama Metastásico
2	010350022	CITARABINA	500 mg	AM	1,4		
3	010350087	CITARABINA	100 mg (sin preservantes)	AM	1,4		
4	010350036	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	AM	1,4,8		
5	010350037	FLUOROURACILO	50 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico
6	010350038	FLUOROURACILO	5 % Crema o ungüento tópico x 15 a 20 g	TU			
7	010350039	FLUOROURACILO	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,4		
8	010350144	GEMCITABINA (como clorhidrato)	200 mg	FR	1,4,8	Oncología, Hematología	
9	010350044	GEMCITABINA (como clorhidrato)	1 g	AM	1,4,8		
10	010350057	MERCAPTOPURINA	50 mg	TB	4		
11	010350089	METOTREXATO	50 mg (sin preservantes)	AM	3,4,8	Dermatología, Reumatología	
12	010350059	METOTREXATO (como sal sódica)	2,5 mg	TB	3,4,8	Dermatología, Reumatología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CÓDIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
13	010350061	METOTREXATO (como sal sódica)	25 mg / mL x 20 mL	AM	1,4		
14	010350074	TEGAFUR + URACILO	100 mg + 224 mg	TB	4		
15	010350076	TIOGUANINA	40 mg	TB	4		

ALCALOIDES DE LA VINCA

1	010350077	VINBLASTINA SULFATO	1 mg / mL x 10 mL	AM	1,4		
2	010350078	VINCISTINA SULFATO	1 mg (con diluyente)	AM	1,4		
3	010350081	VINORELBINA (como tartrato o ditartrato)	10 mg / mL x 5 mL	AM	1,4,8		

DERIVADOS DE EPIDODOFILOTOXINAS

1	010350034	ETOPOSIDO	20 mg / mL x 5 mL	AM	1,4		
2	010350035	ETOPOSIDO	50 mg	TB	1,4		

TAXANOS

1	010350028	DOCETAXEL	20 mg	AM	1,4,8		
2	010350029	DOCETAXEL	80 mg	AM	1,4,8		
3	010350069	PACLITAXEL	100 mg	AM	1,4,8		
4	010350070	PACLITAXEL	30 mg	AM	1,4,8		
5	010350098	PACLITAXEL	300 mg	AM	1,4,8		

ANTIBIOTICOS CITOTÓXICOS

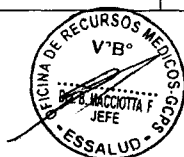
1	010350004	BLEOMICINA (como sulfato)	15mg (15UI) (con diluyente)	AM	1,4		
2	010350025	DACTINOMICINA	500 µg	AM	1,4		
3	010350062	MITOMICINA	2 mg	AM	1,3,4	Oftalmología	En cirugía de Glaucoma como agente antifibrótico

ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS

1	010350026	DAUNORUBICINA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		
2	010350130	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	20 mg / mL x 10 mL	AM	1,4,8	Oncología	Para pacientes con Cáncer de Ovario Platino resistente.
3	010350031	DOXORUBICINA (clorhidrato)	50 mg	AM	1,4		
4	010350030	DOXORUBICINA (clorhidrato)	10 mg	AM	1,4		
5	010350032	EPIRUBICINA CLORHIDRATO	10 mg	AM	1,4,8		
6	010350033	EPIRUBICINA CLORHIDRATO	50 mg	AM	1,4,8		
7	010350064	MITOXANTRONA (como clorhidrato)	20 mg	AM	1,4		

DERIVADOS DE PLATINO

1	010350006	CARBOPLATINO	150 mg	AM	1,4,8		
2	010350007	CARBOPLATINO	450 mg	AM	1,4,8		
3	010350019	CISPLATINO	10 mg	AM	1,4		
4	010350020	CISPLATINO	50 mg	AM	1,4		
5	010350067	OXALIPLATINO	100 mg	AM	1,4,8		
6	010350068	OXALIPLATINO	50 mg	AM	1,4,8		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

HORMONAS Y ANTAGONISTAS

1	010350001	ANASTROZOL	1 mg	TB	1,4,8		
2	010350090	BICALUTAMIDA	50 mg	TB	3,8	Oncología	
3	010350142	BICALUTAMIDA	150 mg	TB	3,8	Oncología	
4	010350018	CIPROTERONA	50 mg	TB			
5	010350147	DIETILESTILBESTROL	1mg	TB	3,8	Oncología	
6	010350100	EXEMESTANO	25 mg	TB	4	Oncología Médica	Para pacientes con Cáncer de Mama avanzado
7	010350041	FLUTAMIDA	250 mg	TB	4,8		
8	010350102	LETROZOL	2,5 mg	TB	1,4,8		
9	010350055	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	500 mg	AM	4,8		
10	010350073	TAMOXIFENO (como citrato)	20 mg	TB	4,8		

OTROS

1	010350002	ASPARAGINASA	10 000 UI	AM	1,4		
2	010350045	HIDROXICARBAMIDA	500 mg	TB	4		
3	010350097	IMATINIB (como mesilato)	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
4	010350145	IMATINIB (como mesilato)	400 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	
5	010350053	IRINOTECAN	100 mg / 5 mL x 5 mL Solución Inyectable	AM	1,3,4,8	Oncología Médica	Cáncer de Colon, Recto, Estómago, Pulmón, Células Pequeñas, Páncreas, Tumores cerebrales, Sarcomas y Sarcomas pediátricos
6	010350114	PEMETREXED	Polv. liofilizado para Solución Inyectable 500 mg	AM	1,3,8	Oncología	Cáncer pulmonar a células no pequeñas localmente avanzado o metastásico, excepto los que tengan histología de células predominantemente escamosas
7	010350093	RITUXIMAB	100 mg	AM	1,3	Oncología Médica	Para pacientes con Linfomas indolentes y Linfomas agresivos
8	010350094	RITUXIMAB	500 mg	AM	1,3,8	Oncología Médica, Reumatología, Nefrología, Hematología	Pacientes con Linfomas indolentes, Linfomas agresivos y Glomerulopatías corticorresistentes y rechazo vascular, Artritis reumatoidea refractaria a tratamiento convencional
9	010350123	SUNITINIB	25 mg	TB	1,3,4,8	Oncología Médica	Cáncer Renal avanzado o metastásico.
10	010350104	TRASTUZUMAB	440 mg (con diluyente)	AM	1,3,8	Oncología Médica	Cáncer de mama HER 2 NEU +++
11	010350146	TRETINOINA ó ACIDO TRANSRETINOICO	10 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica	

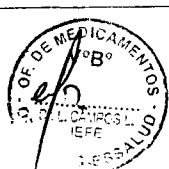
AGENTES DETOXIFICANTES O QUIMIOPROTECTORES

1	010350027	DEXRAZOXANO (como clorhidrato)	500 mg	AM	4,8		
2	010350042	FOLINATO CALCICO ó LEUCOVORINA DE CALCIO	15 mg	TB	3,4	Infectología, Oncohematología	
3	010350043	FOLINATO CALCICO ó LEUCOVORINA DE CALCIO	50 mg	AM	3,4	Infectología, Oncohematología	
4	010350058	MESNA	100 mg / mL x 4 mL	AM	1,4,8	Oncología	
5	010350109	MESNA	600 mg	TB	4,8		

IX.- APARATO CARDIOVASCULAR

ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO

1	010400001	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TB			
2	010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB	3,8	Cardiología, Emergencia, UCI	Uso en todo tipo de Síndrome coronario agudo.
3	010400068	TIROFIBÁN	0, 25 mg / mL Inyectable	AM	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
15	010400086	VALSARTÁN	80 mg	TB	3,8	Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Geriatria, Medicina Interna, Reumatología	No es de primera elección

DIURETICOS

1	010400022	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB			
5	010400121	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 mg	TB	3	Cardiología, Medicina Interna	
6	010400111	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB			
7	011050042	MANITOL	20 % x 500 mL P / INF IV	FR	1,8		

FIBRINOLITICOS

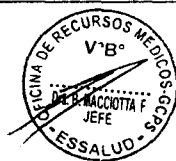
1	010400077	ALTEPLASA (Activador de plasminógeno tisular)	50 mg Inyectable	AM	1,3,8	Cardiología, Emergencia, UCI	Uso en pacientes con Infarto de miocardio agudo con ST elevado, con indicación de trombolisis y cuando existan indicaciones de cateterismo y/o intervencionismo arterial coronario
---	-----------	-----------------------------------------------	------------------	----	-------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INOTROPICOS Y VASOPRESORES (SIMPATICOMIMETICOS)

1	010400097	CARVEDILOL	25 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología, Medicina Interna	Medicamento de segunda línea
2	010400104	CARVEDILOL	6,25 mg	TB	3,8	Cardiología, Medicina Intensiva, Endocrinología, Medicina Interna	Medicamento de segunda línea
3	010400015	DIGOXINA	0,25 mg	TB			
4	010400095	DIGOXINA	50 mcg / mL (0,05 mg / mL) x 30 mL Gotas	FR	3	Cardiología, Pediatría	
5	010400078	DIGOXINA	0,25 mg	AM	1		
6	010400019	DOBUTAMINA (como clorhidrato)	12,5 mg / mL x 20 mL P / INF IV	AM	1,2		
7	010400020	DOPAMINA CLORHIDRATO	40 mg / mL x 5 mL P / INF IV	AM	1,2		
8	010500012	EPINEFRINA (como clorhidrato o ácido tartrato)	1 mg / mL x 1 mL	AM			
9	010400025	ETILEFRINA	10 mg / mL	AM	1,3	Anestesiología	
10	010400065	LANATÓSIDO C	0,2 mg / mL	AM	1		
11	010400113	LEVOSIMENDÁN	12,5 mg	AM	1,2,3,8	Cardiología	En Falla Cardíaca Aguda: Infarto Agudo de Mocardio, en post operados de cirugía cardiovascular con Fracción de Eyección < 35%, en post operados de cirugía cardíaca pediátrica. En Falla Cardíaca Crónica reagudizada que no respondan a diuréticos mas vasodilatadores y en las que existan contraindicaciones para el uso de Dobutamina (arritmia ventricular)
12	010400102	NOREPINEFRINA (como ácido tartrato)	1 mg / mL x 4 mL	AM	1	Emergencia, UCI	Shock séptico

OTROS

1	010400127	BOSENTAN	125 mg	TB	3,8	Cardiología	Hipertensión arterial pulmonar primaria clase funcional II, III, IV con fracaso a Sildenafil
2	010050057	INDOMETACINA (como sal sódica)	1 mg + diluyente	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
3	010400055	PROSTAGLANDINA E1	500 ug / mL Inyectable	AM	3,8	UCI Neonatal de Hospitales de nivel IV e INCOR	
4	010400101	SILDENAFILO	100 mg	TB	3,8	Cardiología	Hipertensión Arterial Pulmonar Clase Funcional: II, III, IV

TERAPIA DE LAS DISLIPIDEMIAS (HIPOLIPEMIANTES)

1	010400064	ATORVASTATINA	10 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
2	010400118	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina
3	010400119	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	40 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	Usar sólo si existe contraindicación a Simvastatina
4	010400030	GEMFIBROZIL	600 mg	TB	8		
5	010400070	PRAVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
6	010400082	SIMVASTATINA	20 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	
7	010400123	SIMVASTATINA	40 mg	TB	3,8	Especialidades Clínicas, excepto especialidades quirúrgicas	

X.- APARATO GASTROINTESTINAL

ANTIESPASMODICOS

1	010450005	ATROPINA SULFATO	0,25 mg o 250 mcg / mL x 1mL	AM	1		
2	010450016	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg / mL x 2 mL	AM			
3	010450015	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB			

CATARTICOS

1	010450044	BISACODILO	5 mg	TB			
2	010450064	GLICEROL	Supositorio	UN			
3	010400125	GLICEROLTRINITRATO	5 mg / mL x 5mL	AM			
4	010450021	LACTULOSA	3,3 g / 5 mL Jarabe x 240 mL	FR	1,3	Gastroenterología Medicina Interna Medicina Intensiva, Emergencia y Geriátria	Exclusivo en Encefalopatía de origen hepático.
5	010950047	MACROGOL 3350 ó POLIETILENGLICOL 3350 + POTASIO CLORURO + SODIO CLORURO + SODIO BICARBONATO CON O SIN SODIO SULFATO	17 g a 20 g Polvo	SOB	3,8	Gastroenterología Radiología Cirugía Digestiva	
6	010450043	MICROENEMAS DE FOSFATO-BIFOSFATO DE SODIO	2 - 5 g de sodio x dosis	FR			

ANTIDIARREICOS

1	010250098	LOPERAMIDA	2 mg	TB			No indicado en diarrea aguda
---	-----------	------------	------	----	--	--	------------------------------

VASOPROTECTORES

1	010450004	ANTIHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema (con cánula o aplicador rectal) x 30 g	TU			
---	-----------	-------------------------------------------------	----------------------------------------------	----	--	--	--



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

SUSTANCIAS ESCLEROSANTES

1	010450024	MONOETANOLAMINA, OLEATO de	5%	AM	1,3	Gastroenterología	
2	010450055	POLIDOCANOL	1%	AM	1,3	Gastroenterología	

ANTIACIDOS Y DROGAS ANTIULCEROSAS

1	010450045	BISMUTO SUBSALICILATO	87,33 - 87,50 mg / 5 mL Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR	8		
2	010450019	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg Suspensión Oral x 120 a 150 mL	FR			
3	010450025	OMEPRAZOL	20 mg	TB	8		
4	010450026	OMEPRAZOL (como sal sódica)	40 mg	AM	1,2,3	Gastroenterología, Medicina Interna	
5	010450032	RANITIDINA (como clorhidrato)	300 mg	TB			
6	010450033	RANITIDINA (como clorhidrato)	25 mg / mL x 2 mL	AM	1		
7	010450031	RANITIDINA (como clorhidrato)	150 mg	TB			
8	010450035	SUCRALFATO	1 g / 5 mL Suspensión Oral x 180 mL a 200 mL	FR	2,3	Gastroenterología	

ANTIEMETICOS / PROCINETICOS

1	010450010	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB			
2	010450011	DIMENHIDRINATO	10 mg / mL x 5 mL	AM			
3	010450050	GRANISETRON	1 mg	TB	1,4		
4	010450017	GRANISETRON	3 mg	AM	1,4		
5	010450022	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 mg	TB			
6	010450023	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM			
7	010450027	ONDANSETRON (como clorhidrato)	2 mg / mL x 4 mL	AM	1,4		
8	010450051	ONDANSETRON (como clorhidrato)	8 mg	TB	1,4		
9	010450037	TROPISETRON	5 mg	AM	1,4		

ANTIFLATULENTOS

1	010950006	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL Gotas Orales x 10 mL a 15 mL	FR			
---	-----------	-------------------------------------	--------------------------------------------------	----	--	--	--

ANTIINFLAMATORIOS

1	010450036	SULFASALAZINA	500 mg	TB	3	Medicina Interna, Gastroenterología, Reumatología	
---	-----------	---------------	--------	----	---	---------------------------------------------------------	--

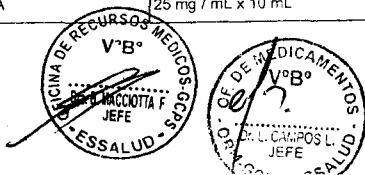
OTROS

1	010450038	ACIDO URSODESOXICOLICO	250 mg	TB	3,8	Gastroenterología, Servicio de Trasplante y Cirugía de Hígado	Síndrome colestático intrahepático, Cirrosis biliar primaria y en pacientes post trasplante hepático
---	-----------	------------------------	--------	----	-----	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XI.- APARATO RESPIRATORIO

ANTIASMATICOS Y BRONCODILADORES

1	010500003	AMINOFILINA	25 mg / mL x 10 mL	AM	1		
---	-----------	-------------	--------------------	----	---	--	--



11

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
2	010500004	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
3	010500005	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
4	010500013	FENOTEROL	0,5 % x 20 mL Solución para nebulización en frasco gotero	FR	1		
5	010500034	FLUTICASONA	0,125 mg P / INH Aerosol	FR	8		
6	010500035	FLUTICASONA	0,050 mg P / INH Aerosol	FR	8		
7	010500040	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (como xinafoato)	125 mcg + 25 mcg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatría	
8	010500042	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (como xinafoato)	250 mcg + 25 mcg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR	3,8	Neumología, Pediatría	
9	010500017	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	3	Neumología, Medicina Interna	
10	010500031	MONTELUKAST	10 mg	TB	3,8	Neumología	Tratamiento de pacientes mayores de 12 años con asma (estadios: intermitente; persistente: leve, moderado y severo), cuando se asocia a rinitis alérgica y no ha alcanzado el control con terapia habitual
11	010400046	ORCIPRENALINA	0.5 mg / mL	AM	1		
12	010400045	ORCIPRENALINA	20 mg	TB			
13	010500020	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR	8		
14	010500046	SALBUTAMOL (como sulfato)	5 mg / mL x 20 mL Solución para nebulización	FR	1,3	Neumología, Emergencia, UCI, Medicina Interna	
15	010500021	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 mL Jarabe x 150 a 200 mL	FR			
16	010500022	SALBUTAMOL (sulfato)	4 mg	TB			
17	010500027	TEOFILINA	250 mg Liberación Prolongada	TB			
18	010500047	TEOFILINA	125 mg Liberación Prolongada	TB			
19	010500025	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 mL jarabe x 120 mL	FR			

ANTITUSSIGENOS

1	010500011	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg / 5 mL x 120 mL Jarabe	FR			
---	-----------	-----------------------------	------------------------------	----	--	--	--

OTROS

1	010500001	ALFA DORNASA	2,5 mg / 2,5 mL	AM	1,3	Neumología Adultos y Neumología Pediátrica	Fibrosis Quística en todos sus estadios con compromiso pulmonar y por tiempo indefinido
2	010550020	KETOTIFENO	1 mg	TB			
3	010900062	KETOTIFENO (como fumarato)	0.025 % x 10 mL Solución Oftálmica	FR			
4	010500036	SURFACTANTE PULMONAR NATURAL		AM	1,3,8	Neonatología	

XII.- DERMATOLOGIA

ANTIINFECIOSOS TOPICOS

1	010250259	ACIDO FUSIDICO	2% ó 2 g / 100 g x 15g	TU			
2	010550035	MUIPIROCINA	2 % Ungüento Tópico x 15 g	TU			
3	010650048	NITROFURAL	0.2 % x 500 g Pomada	POT	1		Antiinfecciosos
4	010650049	NITROFURAL	0.2 % x 35 g Pomada	TU			Antiinfecciosos
5	010550029	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT			
6	010550047	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % x 50 g Crema	TU			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

ANTIINFLAMATORIOS

1	010550006	BETAMETASONA (dipropionato)	0,05 % Crema x 20 a 30 g	TU			
2	010550009	CLOBETASOL (propionato)	0,05 % Crema x 20 a 25 g	TU			
3	010550017	HIDROCORTISONA (acetato o clorhidrato)	1 % Crema x 20 a 30 g	TU			
4	010550031	TRIAMCINOLONA (acetono)	0,025 % Loción Tópica x 60 mL	FR			

ANTIMICOTICOS (ANTIFUNGICOS)

1	010550012	CLOTRIMAZOL	1 % Crema x 20 a 30 g	TU			
2	010550013	CLOTRIMAZOL	1 % Solución Tópica x 20 a 30 mL	FR			

DERIVADOS DEL ACIDO RETINOICO

1	010550041	ISOTRETINOINA	20 mg	CP	3	Dermatología	
2	010550039	TRETINOINA (ACIDO RETINOICO)	0,05 % Gel ó crema x 30 g	TU	3	Dermatología	Contraindicado en Gestantes

ESCABICIDAS

1	010550040	BENZOATO DE BENCILO	25 % Loción o Emulsión Tópica x 120 mL	FR			
2	010550043	LINDANO	0,3 % Crema	POT			
3	010550037	PERMETRINA	5 % Crema x 60 g	TU			
4	010550049	PERMETRINA	1 % x 100 mL Loción	FR			

ANTIPSORIASICOS

1	010550002	ACITRETINA	25 mg	TB	3	Dermatología	
2	010550034	TRIOXISALENO	5 mg	TB	3	Dermatología	

OTROS - CICATRIZANTES

1	010350120	TROLAMINA	Emulsion x 0,670 g (Contenido neto 93 g)	TU	3,8	Radioterapia, Cirugía Plástica y Quemados	Uso en Radiodermatitis, Pie Diabético y otras lesiones ulcerosas que la especialidad considere
---	-----------	-----------	------------------------------------------	----	-----	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

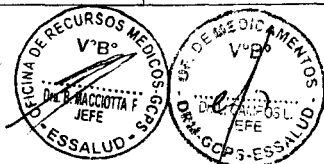
MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA DIFERENCIACION Y PROLIFERACION DE LA PIEL

1	010550048	BENZOILO PEROXIDO	4 - 5 % x 40 g Gel	TU	3	Dermatología	
---	-----------	-------------------	--------------------	----	---	--------------	--

XIII.- APARATO URINARIO

ANALGESICOS Y ANTIESPASMODICOS

1	010600001	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB			Uso limitado a 2 días
2	010600004	OXIBUTININA CLORHIDRATO	5 mg	TB	3,8	Urología	Pacientes con patología de Vejiga hiperactiva, Vejiga neurogénica, Incontinencia urinaria
3	010600014	SOLIFENACINA	5 mg	TB	3,8	Urología	Incontinencia urinaria, Vejiga hiperactiva que presenta RAM a Oxibutina



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

BLOQUEADORES DE RECEPTORES ADRENERGICOS

1	010600006	TERAZOSINA	5 mg	TB	3,8	Urología	
2	010600013	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP	3,8	Urología	

ANTIANDROGENICO NO HORMONAL

1	010600002	FINASTERIDA	5 mg	TB	3,8	Urología	
---	-----------	-------------	------	----	-----	----------	--

OTROS

1	011100082	CITRATO DE POTASIO	1080 mg (Equivalente 10 meq. Potasio)	TB	3,8	Urología, Nefrología	Urolitiasis de ácido úrico y oxalato de calcio
---	-----------	--------------------	---------------------------------------	----	-----	----------------------	------------------------------------------------

XIV.- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ANTIFUNGICOS VAGINALES

1	010650005	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV			De primera elección
2	010650028	NISTATINA	25 000 UI / g x 60 g Crema Vaginal	TU			Medicamento de segunda elección. (Primera elección: Clotrimazol OV)

HORMONAS FEMENINAS

1	010650012	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / mL	AM			
2	010650045	ESTRADIOL	1 mg	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
3	010650016	ESTROGENOS	0,1 % x 15 g Crema	TU	3	Ginecología, Endocrinología	
4	010650046	ESTROGENOS CONJUGADOS + MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	625 mcg (0,625 mg) + 2,5 mg x 30 Tab	TB	3	Ginecología, Endocrinología	
5	010650017	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0,625 mg ó 625 mcg	TB			
6	010650020	HIDROXIPROGESTERONA	250 mg	AM			
7	010650025	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 mg	TB			
8	010650052	NORETISTERONA ENANTATO	200 mg / mL x 1 mL	AM			
9	010650050	PROGESTERONA	100 mg	TB			

HORMONAS GONADOTROFICAS

1	010750013	GONADOTROFINA MENOPAUSICA HUMANA	75 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
2	010650019	GONADOTROFINA CORIONICA	1500 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	
3	010750012	GONADOTROFINA CORIONICA	5000 UI	AM	3	Endocrinología, Ginecología	

INDUCTORES DE OVULACION. ANOVULATORIOS Y PLANIFICACION FAMILIAR

1	010650004	CLOMIFENO	50 mg	TB	3	Endocrinología, Ginecología	
2	010650040	ESPERMICIDA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV			
3	010650018	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150 - 250 µg	TB			
4	010650047	LEVONORGESTREL	1,5 mg	TB	3,8	Gineco Obstetricia o Programa de Salud Sexual y Reproductiva	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
5	010650026	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM			

INHIBIDOR GONADOTRÓFICO

1	010650007	DANAZOL	200 mg	TB			
---	-----------	---------	--------	----	--	--	--

MODIFICADORES DE LA DINAMICA UTERINA

1	010650009	ERGOMETRINA MALEATO	0,20 mg ó 200 mcg / mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
2	010650008	ERGOMETRINA	0,200 mg	TB	3	Obstetricia	
3	010650021	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	10 mg	TB	3	Obstetricia	
4	010650023	ISOXSUPRINA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM	3	Obstetricia	
5	010650043	MISOPROSTOL	25 mcg	OV	1,3,8	Gineco - Obstetricia	Maduración cervical, inducción del parto en óbito fetal e inducción del parto con feto vivo
6	010650044	MISOPROSTOL	200 mcg	OV	1,3,8	Gineco - Obstetricia	Maduración cervical, hemorragia post parto, interrupción del embarazo con feto muerto y retenido entre las 13 y 30 semanas de gestación sin contraindicación para su uso
7	010650031	OXITOCINA	5 UI / mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	
8	010650030	OXITOCINA	10 UI / mL x 1 mL	AM	1,3	Obstetricia	

OTROS

1	010650041	VALERATO DE ESTRADIOL + DEHIDROEPIANDROSTERONA	4 mg + 200 mg	AM	1,8		En pacientes post-quirúrgicos inmediatos (Ooforectomía bilateral)
---	-----------	------------------------------------------------	---------------	----	-----	--	-------------------------------------------------------------------

XV.- HORMONAS Y DROGAS RELACIONADAS

ANDROGENOS

1	010750042	ESTERES de TESTOSTERONA	250 mg / mL (Equivalente a 180 mg de testosterona)	AM	3	Endocrinología	
---	-----------	-------------------------	----------------------------------------------------	----	---	----------------	--

HORMONAS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEOS

1	010750021	LEVOTIROXINA SODICA	0,1 mg	TB			
2	010750059	LEVOTIROXINA SODICA	50 mcg (0,05 mg)	TB	3	Especialidades Médicas	
3	010750037	TIAMAZOL	5 mg	TB			
4	010750061	TIAMAZOL	20 mg	TB	3	Medicina Interna, Endocrinología	

INHIBIDOR DE LA PROLACTINA

1	010650002	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2,5 mg	TB	3	Endocrinología, Neurología, Psiquiatría y Ginecología	
2	010650003	CABERGOLINA	0,5 mg	TB	3	Endocrinología	Tumores de hipófisis refractarios e intolerantes a terapia convencional (Bromocriptina)



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

INSULINA Y OTROS AGENTES ANTIDIABETICOS

1	010750011	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB			
2	010750016	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI / mL x 10 mL	AM			
3	010750062	INSULINA GLARGINA	100 UI / mL x 10 mL Inyectable	AM	3,8	Endocrinología	Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2, con diabetes lábil y mal control metabólico.
4	010750055	INSULINA LISPRO	100 U / mL x 10 mL	AM	3	Endocrinología	Pacientes con Dx. Diabetes Mellitus 1 ó 2 con hipoglicemia frecuente en período postprandial ó; pacientes con Dx. Diabetes Mellitus 1 ó 2 con hiperglicemia postprandial persistente, a pesar del uso de insulina regular.
5	010750018	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / mL x 10 mL	AM			
6	010650051	MENOTROPINA	75 UI (con diluyente)	FR	3,8	Ginecología, Endocrinología	
7	010750060	METFORMINA CLORHIDRATO	500 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
8	010750025	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TB			

OTRAS HORMONAS ó ANALOGOS SINTETICOS

1	010750040	DESMOPRESINA ACETATO	Solución Spray Nasal 10 µg / dosis por 50 dosis ó 5 mL + válvula	FR	3,8	Endocrinología	Diabetes Insípida Central
2	010750015	HORMONA DE CRECIMIENTO	10 UI ó más (Equivalente a 3,33 mg ó más) (solución reconstituida estable por 7 días ó más)	AM	3,8	Endocrinología	
3	010750002	LEUPRORELINA ACETATO	3,75 mg	AM	3,8	Endocrinología, Ginecología, Urología especializada	
4	010750019	LEUPRORELINA ACETATO	7,5 mg	AM	3,4,8	Endocrinología, Ginecología, Urología especializada	
5	010750031	OCTREOTIDE (análogo de somatostatina)	0,2 mg / mL	AM	2,3,8	Endocrinología, Gastroenterología, Oncología, USNA	
6	010750046	OCTREOTIDE ACETATO	20 mg Liberación Lenta	AM	3,8	Endocrinología	Acromegalia y Tumor Neuroendocrino
7	010750038	TRIPTORELINA	3,75 mg	AM	3,4,8	Endocrinología, Ginecología	
8	010750047	VASOPRESINA	20 UI / mL x 1 mL Solución para inyección	AM	1,2,3,8	Neurocirugía, UCI	Tratamiento de la Diabetes Insípida post quirúrgica y shock vasodilatado

MEDICAMENTOS USADOS EN METABOLISMO DEL CALCIO

1	010350105	ACIDO ZOLEDRONICO	4 mg	AM	1,3,8	Oncología	Pacientes con metástasis ósea en tumores sólidos: Cáncer de Próstata y de Pulmón, así como otros tumores sólidos en los cuales el Pamidronato no esté indicado
2	010750053	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB	3,8	Reumatología, Medicina Interna, Endocrinología, Geriátrica	
3	010750006	CALCITONINA	200 UI / INH Spray Nasal	FR	3,4	Reumatología, Endocrinología, Medicina Interna	
4	010750007	CALCITRIOL	0,25 µg	TB	8		Uso en Osteodistrofia Renal, Hipoparatiroidismo
5	010750008	CALCITRIOL	1 µg / mL	AM	8		Uso en Hipocalcemia severa o refractaria
6	010750041	CARBONATO DE CALCIO	500 mg ó más de ión Ca	TB			
7	010750032	PAMIDRONICO ACIDO (sal sódica)	90 mg	AM	1,4,8		
8	010750050	RALOXIFENO	60 mg	TB	3,8	Reumatología	Uso en pacientes con Osteoporosis Post Menopausica, con alto riesgo de fractura vertebral, sin respuesta comprobada al Alendronato



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

XVI.- HEMATOLOGIA

ANTIANEMICOS

1	010700001	ACIDO FOLICO	0,5 mg	TB			
2	010700008	EPOETINA ALFA o ERITROPOYETINA HUMANA	2 000 UI / mL x 1 mL	AM	1,3,8	Nefrología, Neonatología, Hematología	
3	010700071	ERITROPOYETINA HUMANA	4 000 UI / mL x 1 mL	FR	1,3,8	Nefrología, Hematología	
4	010700057	ERITROPOYETINA BETA o EPOETINA BETA	50 000 UI / 1 mL x 0.6 mL	AM	3,4,8	Hematología	Anemia secundaria a Síndrome Mielodisplásico
5	010700031	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / mL x 1 mL	AM			
6	010700072	HIERRO (como sulfato)	25 mg / mL Fe x 20 mL Gotas	FR			
7	010700073	HIERRO (como sulfato) + ACIDO FOLICO	60 mg Fe + 400 mcg	TB			
8	010700059	HIERRO (sacarato)	20 mg / mL Fe x 5 mL	AM	1,3	Hematología, Nefrología	
9	010700037	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 mL Jarabe x 180 mL	FR			
10	010700038	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB			

ANTICOAGULANTES Y ANTAGONISTAS

1	010700052	DALTEPARINA SODICA	5 000 UI	AM	1,8		Primera elección en cirugía de cadera
2	010700053	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.4 mL ó 40 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
3	010700042	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.6 mL ó 60 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
4	010700049	ENOXAPARINA SODICA	100 mg / mL x 0.8 mL ó 80 mg (jeringa graduada)	AM	1,8		
5	010700021	FITOMENADIONA	10 mg / mL x 1 mL	AM			De uso Intramuscular o Subcutáneo. Uso excepcional endovenoso sólo diluido y lento
6	010700029	HEPARINA SODICA	5 000 UI / mL 5 mL	AM			
7	010700036	PROTAMINA SULFATO (o clorhidrato)	10 mg / mL x 5 mL	AM	1		
8	010700039	WARFARINA SODICA	5 mg (tableta ranurada)	TB	8		
9	010700070	WARFARINA SODICA	2,5 mg (tableta ranurada)	TB	8		

ANTIFIBRINOLITICOS

1	010700002	ACIDO TRANEXAMICO	1 g	AM			
2	010700003	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB			

FACTORES DE COAGULACION

1	010700044	CONCENTRADO FACTOR VIII	250 UI	AM	3	Hematología	
2	010700075	COMPLEJO COAGULANTE ANTI-INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	500 UI + diluyente [Debe contener los factores II, IX y X principalmente no activados, así como el factor VII activado; el antígeno del factor VIII coagulante (F VIII: Ag) está presente en la concentración máxima de 0,1 UI / 1U del producto. Debe estar libre o solo contener trazas del sistema [Caliceína-Quinina]	AM	1,3	Hematología	Tratamiento de hemorragias en pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta.
3	010700066	CONCENTRADO DE COMPLEJO DEL FACTOR IX (factores de coagulación II, VII, IX, X)		AM	3	Hematología	
4	010700048	CONCENTRADO DE FACTOR IX	500 - 600 UI	AM	3	Hematología	Hemofilia B
5	010700050	CONCENTRADO FACTOR VIII - VON WILLEBRAND	500 UI	AM	3,8	Hematología	
6	010700047	FACTOR VIIA o EPTACOG ALFA (Activado)	2.4 mg / vial + diluyente	AM	1,3	Hematología	Uso exclusivo en deficiencia congénita de Factor VII



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD

LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

FACTORES DE CRECIMIENTO

1	010700020	FILGRASTIM ó FACTOR DE CRECIMIENTO DE COLONIAS GRANULOCITICAS	30 000 000 UI	AM	1,3,8	Hematología	
2	010700068	FILGRASTIM ó FACTOR DE CRECIMIENTO DE COLONIAS GRANULOCITICAS	48 000 000 UI	AM	1,3,8	Hematología	

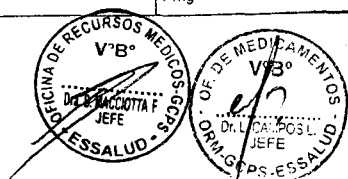
EXPANSORES PLASMATICOS

1	010400069	ALBUMINA HUMANA	5%	FR	1,3,8	Neonatología	
2	011050010	ALBUMINA HUMANA	20 a 25 % x 50 mL	FR	1,2,8		No indicado como nutriente en la corrección de Hipoalbuminemia
3	010400093	GELATINA ENLAZADA A SUCCINIL	4 % x 500 mL	FR			
4	010700034	GELATINA ENLAZADA A UREA (POLIGELINO)	3,5 % x 500 mL	FR			
5	010400112	HIDROXIETIL ALMIDON	6 % x 500 mL	FR			

XVII.- INMUNOLOGICOS / INMUNOSOPRESORES / INMUNOMODULADORES

INMUNOSUPRESORES

1	010350065	ÁCIDO MICOFENÓLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	250 mg	TB	3,8	Trasplante, Dermatología, Reumatología y Nefrología	
2	010350141	ACIDO MICOFENOLICO (MICOFENOLATO MOFETILO)	500 mg	TB	3,8	Trasplante, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
3	010350003	AZATIOPRINA	50 mg	TB	8		
4	010800063	BASILIXIMAB	20 mg	AM	1,3,8	Trasplantes	Para pacientes trasplantados
5	010350015	CICLOSPORINA	100 mg / mL x 50 mL Solución Oral Modificada (microemulsión)	FR	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Nefrología	
6	010350016	CICLOSPORINA	25 mg (modificada - microemulsión)	CP	3,8	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
7	010350017	CICLOSPORINA	50 mg (modificada - microemulsión)	CP	3	Trasplante, Hematología, Dermatología, Reumatología, Nefrología	
8	010350013	CICLOSPORINA	50 mg x mL x 1mL	AM	3	Trasplante	
9	010350131	DACLIZUMAB	25 mg	AM	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
10	010050072	ETANERCEPT	25 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoide y Artritis Psoriasica severa refractaria a tratamiento convencional, Espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento
11	010050090	ETANERCEPT	50 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología	Reumatología: Artritis Reumatoide y Artritis Psoriasica severa refractaria a tratamiento convencional, Espondilitis anquilosante activa severa. Dermatología: Psoriasis severa refractaria a tratamiento
12	010800061	EVEROLIMUS	0,75 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados.
13	010050059	INFLIXIMAB	100 mg	AM	1,3,8	Reumatología, Dermatología, Gastroenterología, Gastropediatría.	Artritis Reumatoide Refractaria a tratamiento convencional, Psoriasis severa refractaria al tratamiento, Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn refractaria a tratamiento.
14	010050055	LEFLUNOMIDA	20 mg	TB	3,8	Reumatología	Artritis Rematoide
15	010350138	LENALIDOMIDA	10 mg	CP	1,4,8	Hematología Clínica	Síndrome Mielodisplásico asociado a delección 5q (-) IPS bajo a Int - 1
16	010350148	LENALIDOMIDA	25 mg	CP	1,4,8	Hematología Clínica	Mieloma Múltiple que fracasó a primera y segunda línea. Paciente post trasplante autólogo de médula
17	010800062	MICOFENOLATO SODICO	360 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados
18	010350115	SIROLIMUS	1 mg	TB	1,3,8	Trasplante	Para pacientes trasplantados



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

19

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
19	010800017	TACROLIMUS	1 mg	CP	3	Trasplante	
20	010800018	TACROLIMUS	5 mg	CP	3	Trasplante	
21	010800030	TACROLIMUS	5 mg / mL x 1 mL	AM	3	Trasplante	

INMUNOGLOBULINAS (INMUNOSUPRESORES)

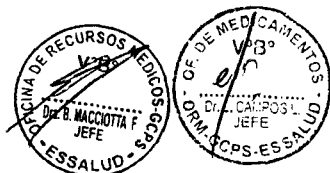
1	010800035	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina o Antilinfocito T)	100 mg	AM	3,8	Trasplante	
2	010700046	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina)	25 mg	AM	1,3,8	Hematología, Trasplante	Anemia Aplásica severa en primera línea o en los pacientes no respondedores a tratamiento previo inmunosupresor con inmunoglobulina antitímocítica equina
3	010800052	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen de conejo (Timoglulina o Antilinfocito T)	40 mg	AM	3,8	Trasplante	
4	010800013	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen equino (LINFOGLOBULINA)	100 mg	AM	3,8	Trasplante	
5	010800051	GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA de origen equino (LINFOGLOBULINA)	250 mg	AM	3,8	Trasplante	
6	010700024	GLOBULINA HIPERINMUNE ANTI-HEPATITIS B		AM	3,5,8	Infectología, Medicina Interna, Gastroenterología	
7	010800014	INMUNOGLOBULINA ANTI-D HUMANA	250 - 300 µg / 2 mL	AM	3,8	Obstetricia, Hematología	
8	010800075	INMUNOGLOBULINA CONTRA EL TETANOS		FR	1,8		
9	010800076	INMUNOGLOBULINA CONTRA LA HEPATITIS B		FR	1,8		
10	010850024	INMUNOGLOBULINA HUMANA	5 g Polvo para inyección ó 5 % Solución Inyectable	AM	1,8		Pacientes sometidos a Trasplante de Médula Osea, en el tratamiento de Púrpura Trombocitopénica Inmune, Síndrome de Guillain Barré, Agammaglobulinemia, Pénfigo vulgar refractario o severo y Necrosis epidérmica tóxica

INMUNOMODULADORES

1	010800041	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Connaught 81 mg (ó 3 viales de 27 mg)	AM			
2	010800006	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Montreal 120 mg	AM			
3	010800053	BCG (Inmunomodulador)	Cepa Tice 50 mg	AM			
4	010250153	INTERFERON ALFA 2a	3 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
5	010250167	INTERFERON ALFA 2a	9 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
6	010250154	INTERFERON ALFA 2b	3 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
7	010250169	INTERFERON ALFA 2b	9 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
8	010250168	INTERFERON ALFA 2b	10 000 000 UI	AM	3,5	Dermatología, Oncología	
9	010250185	INTERFERON BETA 1B	0,25 mg / mL (25 µg/mL) x 1 mL o más	AM	1,3,5,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Esclerosis Múltiple Recurrente o Secundaria Progresiva
10	010250191	INTERFERON PEGILADO ALFA 2A	180 µg / 0,5 mL Solución Inyectable	AM	3,8	Gastroenterología, Infectología	Uso para Hepatitis C
11	010350052	INTERLEUKINA 2	18 000 000 UI	AM	1,4,8		Pacientes con Carcinoma Metastásico de Células Renales, Cáncer de Riñón estadio clínico IV operado y Cáncer de Riñón estadio clínico III operado y recurrente, y Melanoma Metastásico
12	010700055	TALIDOMIDA	100 mg	TB	3,8	Hematología, Oncología Médica, Dermatología	

OTROS

1	010800016	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5 mL (1 dosis = 0,1 mL)	AM			
---	-----------	-------------------	------------------------------------	----	--	--	--



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

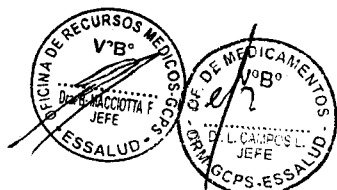
N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

SUEROS / ANTITOXINAS (ESPECIFICOS)

1	010800031	ANTIBOTROPICO POLIVALENTE	10 mL	AM	8		
2	010800032	ANTICROTALICO	10 mL	AM	8		
3	010800033	ANTILACHESICO	10 mL	AM	8		
4	010800002	ANTILOXOSCELICO	5 mL	AM	8		
5	010800029	ANTIRRABICO HIPERINMUNE	1000 UI / 5 mL	AM	8		
6	010800065	ANTITOXINA DIFTERICA		FR			
7	010800004	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM	8		

VACUNAS

1	010800007	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM			
2	010800028	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA		AM			
3	010800060	VACUNA ANTIMNEUMOCOCICA CONJUGADA HEPTAVALENTE (CON PROTEINA CRM 197)		AM	8		
4	010800020	VACUNA ANTINEUMOCOCICA POLISACARIDA (23 serotipos)		AM	1,8		En inmunización para pacientes mayores de 2 años de edad con riesgo de infección invasiva por neumococo en las siguientes patologías: Asplenia funcional o quirúrgica, Síndrome nefrótico, Insuficiencia renal crónica, Anemia de células falciformes, Fístula
5	010800021	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (Virus atenuado)	10 - 20 dosis	AM			
6	010800039	VACUNA ANTIRRABICA	10 - 20 dosis	AM			
7	010800022	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	10 - 20 dosis	AM			
8	010800023	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Unica	AM			
9	010800025	VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS y TOS FERINA (DPT)	10 - 20 dosis	AM			
10	010800024	VACUNA CONTRA DIFTERIA y TETANOS (DT)	10 - 20 dosis	AM			
11	010800058	VACUNA CONTRA EL HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)	Inyectable	AM	8		
12	010800066	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS	Líquido Oral	FR	8		
13	010800067	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (adulto)	Inyectable	AM	8		
14	010800068	VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA HSUR (pediátrico)	Inyectable	AM	8		
15	10800077	VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (Mínimo proteína L1 VPH Tipo 16 y 18)	Monodosis 0.5mL	AM	8		Uso de acuerdo a esquema de vacunación
16	010800069	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (adulto)	Inyectable	AM	8		
17	010800070	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA (pediátrico)	Inyectable	AM	8		
18	010800071	VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	Inyectable	AM	8		
19	010800072	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A	Inyectable	AM	8		
20	010800026	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 10 mcg / 0,5 mL	AM	8		Uso Pediátrico. Inmunización
21	010800059	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	Monodosis 20 mcg / 1 mL	AM	8		Uso Adulto. Inmunización
22	010800040	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA		AM			
23	010800073	VACUNA CONTRA LA TOS FERINA	Inyectable	AM	8		
24	010800074	VACUNA CONTRA LAS PAROTIDITIS	Inyectable	AM	8		
25	010800009	VACUNA CONTRA VARICELA		AM	8		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

XVIII.- NEUROLOGIA

ANTICONVULSIVOS Y ANTINEURALGICOS

1	010850043	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico)	TB			
2	010850007	CARBAMAZEPINA	100 mg / 5 mL Suspensión Oral o Jarabe x 100 a 120 mL	FR			
3	010850008	CARBAMAZEPINA	200 mg (tableta ranurada)	TB			
4	011000003	CLOBAZAN	10mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Epilepsias Refractarias. No es de primera elección
5	010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, Geriátrica	
6	010850064	CLONAZEPAM	500 mcg (0,5mg)	TB	3	Neurología, Psiquiatría, Medicina Interna, UCI	
7	010850070	ETOSUXIMIDA	250 mg	TB	3	Medicina	
8	010850071	ETOSUXIMIDA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Líquido Oral	FR	3	Medicina	
9	010850018	FENITOINA	125 mg / 5 mL x 120 mL	FR			
10	010850018	FENITOINA (sal sódica)	100 mg	CP			
11	010850063	FENITOINA (sal sódica)	100 mg / 2mL	AM	1		
12	010850019	FENITOINA SODICA	50 mg / mL x 5 mL	AM	1		
13	010850021	FENOBARBITAL	100 mg	TB	9		
14	010850022	FENOBARBITAL SODICO	100 mg / mL x 2 mL	AM	1,9		
15	010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB			
16	010850027	LAMOTRIGINA	50 mg	TB	3	Neurología, Psiquiatría	
17	010850062	LEVETIRACETAM	1000 mg	TB	3,8	Neurología, Neurología Pediátrica	Monoterapia: Crisis Epilépticas Parciales con o sin generalización. Politerapia: Crisis Parciales Mioclónicas y Tónico Clónicas generalizadas. Crisis Epilépticas refractarias. No es de primera elección
18	010850060	TOPIRAMATO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría, Neurología, Terapia del dolor.	Epilepsia, migraña, adicción al alcohol y drogas, transtorno de conducta alimentaria, dolor neuropático, personalidad borderline
19	010850068	VALPROATO SODICO	250 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Líquido Oral	FR			
20	010850042	VALPROICO ACIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg / mL Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100ml	FR			

MEDICAMENTOS CONTRA LA MIGRAÑA O ANTIMIGRANOSOS

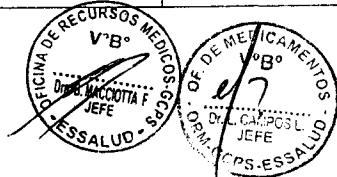
1	010850045	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB			
---	-----------	-------------------------------------------------	------------------------------	----	--	--	--

ANTIPARKINSONIANOS

1	010850005	BIPERIDENO	2 mg	TB			
2	010850006	BIPERIDENO LACTATO	5 mg / mL x 1 mL	AM	1		
3	010850065	LEVODOPA + CARBIDOPA	100 mg + 10 mg	TB	3	Especialidades Médicas	
4	010850028	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB			
5	010850037	SELEGILINA	5 mg	TB	3	Neurología	

INHIBIDORES DE COLINESTERASA O ACETILCOLINA

1	010850030	NEOSTIGMINA METILSULFATO	0,5 mg ó 500 mcg / mL x 1 mL	AM	1		
2	010850066	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	1mg / mL	AM	3	Neurología	
3	010850035	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60 mg	TB	3	Neurología	



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

39

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
4	010800019	TOXINA BOTULINICA	100 UI / mL	AM	3,8	Neurología, Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología	Medicamento de uso con guía terapéutica.

OTROS

1	010850031	NIMODIPINO	10 mg	AM	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea
2	010850032	NIMODIPINO	30 mg	TB	1,3,8	Neurología, Neurocirugía, UCI	Exclusivo en Hemorragia subaracnoidea

XIX.- NUTRICION

LECHES Y DERIVADOS

1	011100015	LECHE FORMULA ESPECIAL PARA PREMATUROS	Polvo	G	1,3	Neonatología y Pediatría	
2	011100013	LECHE MATERINIZADA	Polvo	G	1,3	Neonatología y Pediatría	

MEDICAMENTOS USADOS EN NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL

1	011050031	DÉXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	50 % x 1 L	FR	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	Uso protocolizado
2	011050037	ELEMENTOS TRAZA (Oligoelementos en solución)	Con Cr, Cu, Mn, Zn. Mínimo x 10 mL ó más	AM	1,7,8		
3	011100055	FOSFATO DE POTASIO	1 a 6 mEq / mL (Equivalente a 0,5 a 3 mmol / mL) de fósforo total x 5 mL o más	AM	1,3,7	UCI	
4	011050041	LIPIDOS	20 % x 250 mL a 500 mL (Apto para mezclas con lípidos incorporados)	FR	1,7		
5	011100060	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO HIPERTONICO POLIMERICO	Valor calórico total en 100 g de polvo: Proteínas (14-18%).- Caseinato de calcio y/o sodio y/o aislado de proteína de soya. Grasas (28-32%).- Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo y/o coco. Carbohidratos (50-60%).- Fructooligosacaridos y maltodextrina y/o sacarosa y/o almidón de maíz y/o inulina. Vitaminas y Minerales.- Cubra con los requerimientos al 100% de RDA ó RDI en un volumen ≤ 2000 mL.Densidad Calórica.- 1 Kcal/mL. Osmolaridad.- ≤ 500 mOsmol/L. Polvo	G	1,7		
6	011100065	NUTRIENTE ENTERAL COMPLETO PEPTIDO	Líquido	cm ³	1,7		
7	011100062	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RENAL	Valor calórico total a 100 mL del preparado: Proteínas (10-15%).- Caseinato de calcio y/o sodio y/o proteína aislada de leche. Grasas (40-45%).- Coco y/o Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo. Carbohidratos (40-45%).- Fructooligosacaridos y/o sacarosa y/o jarabe de maíz. Vitaminas y Minerales.- Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100 % en un volumen ≤ 1000 mL. Densidad Calórica.- 2 Kcal/mL. Osmolaridad.- ≤ 500 mOsmol/L. Líquido	cm ³	1,3,7	Medicina Interna, Nefrología	

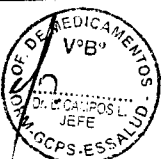
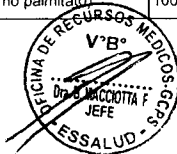


PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
8	011100063	NUTRIENTE ENTERAL PARA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Valor calórico total a 100 mL del preparado: Proteínas (10-20%)- Caseinato de calcio y/o sodio. Grasas (40-56%)- Coco y/o Girasol y/o soya y/o canola y/o maíz y/o cártamo. Carbohidratos (28-35%) - Maltodextrina y/o Sacarosa. Libre de lactosa y gluten. Vitaminas y Minerales.- Cubra con los requerimientos del RDA ó RDI al 100 % en un volumen ≤ 1500 mL. Densidad Calórica.- 1.5 Kcal/mL. Osmolaridad.- ≤ 500 mOsmol/L Líquido.	cm³	1,3,7	Medicina Interna, Neumología	
9	011100067	NUTRIENTE ENTERAL POLIMERICO ISOTONICO PEDIATRICO	Polvo	G	1,7,8	Unidad Nutricional, Pediatría y Unidad de Soporte Nutricional Artificial. Unidades de Nutrición o con su autorización	Desnutrición calórico proteica, Cirrosis hepática, pacientes pre y post trasplante hepático.
10	011100073	NUTRIENTE ENTERAL POLIMERICO LIQUIDO ALTAMENTE DISPERSADO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA	Mínimo 1 cal / mL 30 - 45 % proveniente de Carbohidratos y 40 - 50 % proveniente de Lípidos. Proteínas mayor o igual a 40 g / L Líquido	cm³	1,3,7	Unidad de Soporte Nutricional Artificial	Para pacientes con curva de tolerancia anormal a la Glucosa
11	011100064	NUTRIENTE ISOTÓNICO POLIMÉRICO	Mínimo 40 g de proteína / 1 L	cm³	1,7		
12	011100039	SODIO ACETATO	2 mEq / mL de Na x 20 mL	AM	1,7		
13	011100043	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA HEPÁTICA	500 mL	FR	1,3,7,8	Gastroenterología	
14	011100044	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA INSUFICIENCIA RENAL	500 mL (Con aminoácidos esenciales entre 50 y 60 % y	FR	1,3,6,7	Nefrología	
15	011100040	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS	10 % x 500 mL	FR	1,7		
16	011100042	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS	8,5 % x 500 mL	FR	1,7		
17	011100045	SOLUCIÓN DE AMINOACIDOS PARA LACTANTES Y PREMATUROS	10 % x 100 a 250 mL	FR	1,3	Neonatología, Pediatría	
18	011050056	SULFATO DE ZINC	2 mg de Zn x mL	AM	1,7		
19	011050098	ZINC SULFATO	Equivalente 10 mg Zn + dosificador x 120 mL Jarabe.	FR	8		
20	011050099	ZINC SULFATO	Equivalente 20 mg Zn	TB	8		

VITAMINAS

1	011100076	ACIDO ASCORBICO	100 mg	TB			
2	010700067	ACIDO FOLICO	1 mg	TB			
3	010750039	ERGOCALCIFEROL	600 000 UI / 10 mL Solución Bebible	AM	3	Reumatología, Endocrinología	
4	011100079	ERGOCALCIFEROL	1,25 mg (50 000 UI)	TB			
5	011100080	ERGOCALCIFEROL	250 mcg / mL (10 000 UI / mL) Líquido Oral	UN			
6	011100018	MULTIVITAMINICO + ÁCIDO FÓLICO + VITAMINA B12 Adultos	Solución Inyectable (Exento de ácido biliar, ácido glicocólico y otros excipientes inapropiados)	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	
7	011100019	MULTIVITAMINICO PARA NPT (Adultos)	Como mínimo debe contener: Acido ascórbico 100mg; Vitamina A 1 mg o 3300 U.USP; Ergocalciferol 5 mcg o 200U.USP; Tiamina clorhidrato B ₁ 3.36 mg; Piridoxina Clorhidrato B ₆ 4.86 mg; Niacinamida B ₃ (Acido Nicotínico ó Nicotinamida	AM	1,3,8	Unidad de Soporte Nutricional	
8	011100072	PARICALCITOL	5 mcg / mL x 1 mL	AM	3,8	Nefrología	Hiperparatiroidismo secundario asociado a enfermedad renal crónica (Estadio V), cuando no tenga respuesta a Calcitriol.
9	011100037	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg	TB			
10	011100038	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB			
11	011100077	RETINOL (como palmitato)	100 000UI	TB			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
12	011100078	RETINOL (como palmitato)	200 000UI	TB			
13	011100051	TIAMINA	100 mg / mL	AM	1		
14	011100050	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TB			

XX.- OFTALMOLOGICOS

ANESTESICOS LOCALES

1	010900061	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO	0,5 % x 15 mL Solución Oftálmica	FR	3,8	Oftalmología	
---	-----------	----------------------------	----------------------------------	----	-----	--------------	--

ANTI GLAUCOMATOSOS

1	010900001	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB			
2	010900045	DORZOLAMIDA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
3	010900047	LATANOPROST	0,005 % x 2,5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3,8	Oftalmología	
4	010900028	PILOCARPINA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
5	010900038	TIMOLOL (como maleato)	0,5 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	

ANTIINFECCIOSOS

1	010900002	ACICLOVIR	3% x 5 g Ungüento Oftálmico	TU			
2	010900008	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	0,3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
3	010900009	CLORANFENICOL	0,5 % Gotas Oftálmicas	FR			
4	010900018	GENTAMICINA	0,3 % x 5 g Ungüento Oftálmico	TU			
5	010900017	GENTAMICINA	0,3 % Gotas Oftálmicas	FR			
6	010900052	MOXIFLOXACINA	0,5 % Solución Oftálmica	FR	3,8	Oftalmología	No es de primera elección, uso en infecciones oculares severas, uso exclusivo con documentación microbiológica
7	010900025	NATAMICINA	5 % Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
8	010900034	SULFACETAMIDA	10 % o más Gotas Oftálmicas	FR			
9	010900036	TETRACICLINA o DERIVADOS	1 % x 6 g Ungüento Oftálmico	TU			

ANTIINFLAMATORIOS

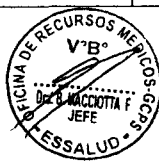
1	010900013	DICLOFENACO SODICO	0,1 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
2	010900030	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	

LUBRICANTE OCULAR (SUSTITUTOS LAGRIMALES)

1	010900043	ALCOHOL POLIVINILICO	Gotas Oftálmicas	FR			
2	010900057	CARBOMERO	0,1 a 0,3 % Gel Oftálmico y mínimo 5g	TU	3	Oftalmología	
3	010900011	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 mL Gotas Oftálmicas	FR			
4	010900060	HIPROMELOSA	0,3 % x 10 mL Solución Oftálmica	FR	3	Oftalmología	
5	010900058	HIPROMELOSA	0,3 % x 15 mL Gel Oftálmico	TU	3	Oftalmología	

MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS

1	010900003	ATROPINA SULFATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
---	-----------	------------------	----------------------------	----	---	--------------	--



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

Nº	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
2	010900059	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	1 % x 10mL	FR	3	Oftalmología	
3	010900014	FENILEFRINA	10 % x 5 mL ó más Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
4	010900015	FENILEFRINA	2,5 % Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	
5	010900040	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR	3	Oftalmología	

SOLUCIONES PARA CIRUGIA OCULAR

1	010900053	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; Viscosidad 1000 a 1300 centistokes x 10 mL Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina
2	010900054	ACEITE DE SILICONA (Polidimetilsiloxano)	Extra purificado 100%; Viscosidad 5000 a 5700 centistokes x 10 mL Solución	AM	1,3	Oftalmología	Para uso intraocular, en cirugía vítreo-retinal como taponamiento temporal o definitivo de la retina
3	010900049	HIALURONATO (sódico)	1 % Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
4	010900048	HIALURONATO (sódico) + CONDROITIN SULFATO	3 % + 4 % Solución viscoelástica	UN	1,3	Oftalmología	
5	010900050	HIPROMELOSA	2 % a 2,5 % Solución viscoelástica. Isotónica	UN	1,3	Oftalmología	
6	010900033	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA	Fórmula estándar de alta o baja densidad x 500 mL	FR	1,3	Oftalmología	

OTROS

1	010950007	FLUORESCEINA SODICA	10% ó 100 mg / mL x 5 mL	AM	1,3	Oftalmología	
2	010900024	NAFAZOLINA	0,1 % Gotas Oftálmicas	FR			
3	010900063	RANIBIZUMAB	10 mg / mL / 0.23 mL	AM	1,3,8	Oftalmología	Degeneración macular relacionada a la edad

XXI.- PSICOFARMACOS

ANSIOLITICOS / HIPNOTICOS

1	011000001	ALPRAZOLAM	0,5 mg	TB	9		
2	011000008	DIAZEPAM	5 mg x mL x 2 mL	AM	9		
3	011000009	DIAZEPAM	10 mg	TB	9		
4	011000014	FLUNITRAZEPAM	2 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría, Neurología	Debe ser utilizado con guía terapéutica
5	010750026	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	1 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología	
6	010750029	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología, Gastroenterología	
7	011000067	ZOLPIDEM TARTRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	

ANTIDEPRESIVOS

1	011000002	AMITRIPTILINA	25 mg	TB			
2	011000004	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TB	9		
3	011000016	FLUOXETINA (como clorhidrato)	20 mg	TB	3,9	Psiquiatría y Medicina Interna	
4	011000047	MIRTAZAPINA	30 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en trastornos depresivos, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
5	011000028	MOCLOBEMIDA	150 mg	TB	3	Psiquiatría	
6	011000049	SERTRALINA HIDROCLORURO	50 mg	TB	3,8	Psiquiatría, Geriatría	Uso en niños a partir de los 6 años y en pacientes de tercera edad con trastornos depresivos y trastornos de ansiedad
7	011000054	VENLAFAXINA	75 mg Liberación Prolongada	CP	3,8	Psiquiatría	Depresión severa, trastorno de ansiedad. No es de primera elección



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

ANTIPSICOTICOS

1	011000058	ARIPIRAZOL	15 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis, Esquizofrenia, Trastorno Bipolar. No es de primera elección
2	011000045	AMISULPRIDA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, Esquizofrenia
3	011000005	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	9		
4	011000006	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg x mL x 2 mL	AM	9		
5	011000007	CLOZAPINA	100 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	
6	011000065	CLOZAPINA	25 mg	TB	3,8,9	Psiquiatría	Medicamento de segunda línea
7	011000013	FLUFENAZINA DECANOATO o ENANTATO	25 mg / mL x 1 mL	AM	3,9	Psiquiatría	
8	011000017	HALOPERIDOL	10 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
9	011000018	HALOPERIDOL	2 mg / mL Gotas Orales x 20 mL	FR	9		
10	011000020	HALOPERIDOL	5 mg / mL	AM	9		
11	011000021	HALOPERIDOL (como decanoato)	50 mg / mL x 1 mL	AM	3,9	UCI, Psiquiatría	
12	011000023	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
13	011000024	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	AM	1,3,9	Psiquiatría	
14	011000022	LEVOMEPRIMAZINA (como maleato)	100 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
15	011000025	LITIO CARBONATO	300 mg	TB	3	Psiquiatría	
16	011000042	OLANZAPINA	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	
17	011000066	PERICIAZINA	40 mg / mL (1 mg / gota) x 30 mL Gotas	FR	3, 8, 9	Psiquiatría	
18	011000030	PERICIAZINA	10 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
19	011000068	QUETIAPINA	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, Esquizofrenia.
20	011000052	RISPERIDONA	2 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Pacientes con Psicosis.
21	010850039	SULPIRIDA	200 mg	TB	3,9	Psiquiatría	
22	011000037	TIORIDAZINA	25 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardíacas y prolongación QT
23	011000036	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Debe ser usado exclusivamente por la especialidad indicada, por efectos secundarios: arritmias cardíacas y prolongación QT
24	011000038	TRIFLUOPERAZINA (como clorhidrato)	5 mg	TB			
25	011000061	ZIPRASIDONA	20 mg	AM	3,8	Psiquiatría	Pacientes con agitación psicomotriz, pacientes psicóticos mayores de 18 años
26	011000064	ZIPRASIDONA	80 mg	CP	3,8	Psiquiatría	

OTROS

1	011000012	DISULFIRAM	500 mg	TB	3	Psiquiatría	
2	010850029	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Uso en hiperactividad con y sin déficit de atención

XXII.- SOLUCIONES CORRECTORAS DE TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS Y ACIDO- BASICOS Y OTROS

DILUYENTES

1	011050003	AGUA DESTILADA	10 mL	AM			
2	011050008	AGUA DESTILADA	5 mL	AM			
3	011050004	AGUA PARA INYECCION	2 mL	AM			



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	-------------------------	------------------------------

SOLUCIONES PARA DIALISIS

		PERITONEAL		FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
4	011050091	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 5 L	FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
5	011050092	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	4,25 % x 5 L	FR	3,8	Nefrología	Diálisis Peritoneal automatizada
6	011050074	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 2 L (c/sistema desconexión)	FR	3,8	Nefrología	
7	011050075	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL	2,3 - 2,5 % x 2,5 L (c/sistema desconexión)	FR	3	Nefrología	
8	011050072	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	1,5 % x 2 L	FR	3	Nefrología	
9	011050073	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	1,5 % x 2,5 L	FR	3	Nefrología	
10	011050076	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	4,25 % x 2 L	FR	3	Nefrología	
11	011050077	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL (c/sistema desconexión)	4,25 % x 2,5 L	FR	3	Nefrología	

SOLUCIONES PARENTERALES

1	011050002	AGUA DESTILADA	1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
2	011050011	BICARBONATO DE SODIO	8,4 % x 20 mL	AM	1		
3	011050014	CLORURO DE POTASIO	20 % x 10 mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI
4	011050021	CLORURO DE SODIO	20 % x 20 mL	AM	1		Uso ampliado a PADOMI
5	011050016	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 1 L	FR	1		Uso ampliado a PADOMI y Medicina Complementaria
6	011050068	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 100 mL	FR	1		
7	011050017	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 250 mL	FR	1		Uso ampliado a PADOMI
8	011050018	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 5 mL	AM	1		
9	011050094	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 20 mL	AM	1		
10	011050095	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 500 mL	FR	1		
11	011050024	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	10 % x 1 L	FR	1		
12	011050026	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	33,3 % x 20 mL	AM	1		
13	011050027	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1 L	FR	1		
14	011050030	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 500 mL	FR	1		
15	011050029	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 250 mL	FR	1		
16	011050100	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 100 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	AM	1		Preparación de medicamentos citostáticos
17	011050101	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 250 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	UN	1		Preparación de medicamentos citostáticos
18	011050102	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1000 mL (Envase flexible, colapsible, con sistema circuito cerrado, puerto de inyección o inserción autosellable)	UN	1		Preparación de medicamentos citostáticos
19	011050028	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA	5 % x 100 mL	AM	1		
20	011050096	DEXTROSA o GLUCOSA EN AGUA + SODIO CLORURO	5 % + 0,9 % x 1 L	FR	1		
21	011100011	GLUCONATO DE CALCIO	10% (equivalente 8,4 mg / mL Ca) x 10 mL	AM			
22	011050070	LACTATO RINGER	1 L	FR	1		Para Trasplante de órgano
23	011100047	SOLUCIÓN POLIELECTROLÍTICA	1 L	FR	1		



PETITORIO FARMACOLOGICO ESSALUD
LISTADO POR GRUPO TERAPEUTICO

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
24	010850038	SULFATO DE MAGNESIO	10 % - 20 % (Equivalente a 0,8 mEq / mL Mg - 1,6 mEq / mL de Mg) x 10 mL mínimo IV	AM	1		
25	010850067	SULFATO DE MAGNESIO	500 mg / mL x 10mL	AM	1		

OTROS

1	010450061	SALES DE REHIDRATACION ORAL (fórmula OMS)	20,5 g Polvo para disolver en 1 L	SOB			
---	-----------	--------------------------------------------	-----------------------------------	-----	--	--	--

XXIII.- SUSTANCIAS DE RADIOCONTRASTE Y OTROS

SUSTANCIAS DE RADIOCONTRASTE NO IONICAS

1	010950008	IOBITRIDOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología	
2	010950037	IOBITRIDOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
3	010950033	IOBITRIDOL	350 mg Iodo / mL x 100 mL	AM	1,3	Radiología: TAC Helicoidal, Radiología Intervencionista, Neurorradiología	
4	010950034	IOHEXOL	350 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología: TAC Helicoidal, Radiología Intervencionista, Neurorradiología	
5	010950035	IOHEXOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
6	010950036	IOHEXOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
7	010950038	IOPAMIDOL	370 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología, Cardiología	
8	010950014	IOPAMIDOL	370 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología, Cardiología	
9	010900023	IOPAMIDOL	300 mg Iodo / mL x 50 mL	AM	1,3	Radiología	
10	010950039	IOPAMIDOL	300 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	
11	010950017	IOVERSOL	320 mg Iodo / mL x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
12	010950040	IOVERSOL	320 mg Iodo / mL x 100 mL	FR	1,3	Radiología	

OTROS

1	010950001	ACEITE IODADO DE AMAPOLA (IODO ULTRAFLUIDO)	35,2 % a 39 % de Iodo en combinación	AM	1,3,8	Radiología, Gastroenterología, Neurorradiología	
2	010950042	AZUL DE ISOSULFAN	2 mL	AM	1,8	Patología Mamaria Oncológica, Ginecológica	Uso para el reconocimiento de los vasos linfáticos y los territorios arteriales por vía subcutánea o intravascular de 1 a 10ml
3	010950045	GADOPENTETATO MEGLUMINA	469,01 mg / mL	cm ³	1,3	Radiología	
4	010950049	GADOTERATO DE MEGLUMINA	0.5 mmol / mL x 15 mL	AM	1,3	Unidad de Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética	Agente de contraste para diagnóstico de procesos expansivos intracraneales, tumores hepáticos, tumores óseos y de partes blandas
5	010950041	IODAMIDA (sal de meglumina)	65 % x 40 mL	FR	1,3	Radiología	
6	010950046	IOTALAMATO MEGLUMINA	60 % Inyectable	cm ³	1,3	Radiología	
7	010950030	IOTALAMICO ACIDO (sal de meglumina)	60 % x 50 mL	FR	1,3	Radiología	
8	010950019	IOXAGLICO ACIDO (sal de sodio y meglumina) 320	50 mL	FR	1,3,8	Radiología	Pacientes de alto riesgo cardiovascular
9	010450063	SODIO FOSFATO MONOBASICO + SODIO FOSFATO DIBASICO	16 g + 6 g / 100 mL x 250 mL Solución Rectal	FR	3,8	Gastroenterología, Radiología	
10	010950032	SULFATO DE BARIO	Con equipo (uso rectal) Polvo	G	1,3	Radiología	
11	010950031	SULFATO DE BARIO	Mayor 96 % (micromizado oral) Polvo	G	1,3	Radiología	



16

N°	CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	DE MANEJO	CCION DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
----	--------	------------------------	---------------------------	-----------	--------------	-------------------------	------------------------------

XXIV.- ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

ANTISEPTICOS

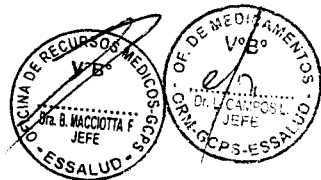
1	011150002	ALCOHOL ETILICO	70° x 1L Solución	UN	1		
2	011150003	ALCOHOL ETILICO	70° x 5L Solución	UN	1		
3	010550044	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4 % x 1 L Densidad mínimo: 1,01 g / mL; pH : 5,5 a 7,5; Aspecto: Líquido translúcido; Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución	FR	1		
4	010550045	CLORHEXIDINA GLUCONATO	4 % x 5 L Densidad mínimo: 1,01 g/mL; pH: 5,5 a 7,5; Aspecto: Líquido translúcido; Envase: PVC o PAD ámbar con doble tapa protectora. Solución	FR	1		
5	010250112	NITROFURAL	0,2 % Solución x 1 L	FR			
6	010550028	PEROXIDO DE HIDROGENO	3 % (10 vols) x 1 L Solución	FR	1		
7	010550046	PEROXIDO DE HIDROGENO	3 % (10 vols) x 5 L Solución	UN	1		
8	011150006	YODO-POVIDONA	7 - 10 % Espuma x 1 L Solución	UN	1		
9	011150007	YODO-POVIDONA	7 - 10 % Espuma x 5 L Solución	UN	1		
10	011150008	YODO-POVIDONA	7 - 10 % x 1 L Solución	UN	1		
11	011150009	YODO-POVIDONA	7 - 10 % x 5 L Solución	UN	1		

DESINFECTANTES

1	011150004	GLUTARAL	2 % pH 7,5 - 8 Solución	FR	1		
2	011150005	HIPOCLORITO SODICO	10 % Solución	FR	1,9		

XXV.- OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

1	011100075	AGALSIDASA BETA	35 mg	AM	1,3,8	Nefrología	Enfermedad de Fabry, mayores de 7 años
2	010350149	IMIGLUCERASA	400 UI	AM	1,3,8	Hematología	Enfermedad de Gaucher tipo 1, no neuropático
3	010450065	PANCREATINA	≥ 300 mg con actividad enzimática: Lipasa 25 000 UI Amilasa ≥ 18 000 UI Proteasa ≥ 1 000 UI	CP	1,3	Gastroenterología, gastroenterología pediátrica	Malabsorción en Fibrosis Quística, Insuficiencia Pancreática



DISPOSICIONES FINALES

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Oficina de Recursos Médicos, es responsable de conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el proceso de implementación del presente Petitorio Farmacológico a nivel nacional; así como proponer normas complementarias que garanticen su cumplimiento.

