



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 129-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de Mayo del 2015

Visto; la Nota Informativa N° 002-CF-HVLH-2015, remitido por la Presidenta del Comité Farmacoterapéutico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA se aprobó la Política Nacional de Medicamentos, estableciendo como uno de sus Lineamientos de Política, el acceso universal a los medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud;

Que, la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas de los referidos productos y dispositivos de uso en seres humanos, en concordancia con la Política nacional de Salud y la política nacional de medicamentos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 610-2014-DG-HVLH de fecha 20 de agosto del 2014, se recompone el Comité Farmacoterapéutico del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Con el documento del visto, la Presidenta del Comité Farmacoterapéutico, remite el Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales del Hospital "Víctor Larco Herrera" Año 2015, para su respectiva aprobación;

Que, atendiendo a que la formulación del nuevo Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales se encuentra dentro de las funciones del Comité Farmacoterapéutico del Hospital Víctor Larco Herrera, por lo que es procedente su aprobación a fin de que sea utilizada por las áreas respectivas del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con la Visación de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Director Adjunto del Hospital "Víctor Larco Herrera";

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el Petitorio Institucional de Medicamentos Esenciales 2015, que será utilizada por las áreas competentes del Hospital "Víctor Larco Herrera" a folios veinte (20)

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el Portal Web de Transparencia del Hospital "Víctor Larco Herrera"

CAEL/MYRV/aql

Distribución

- Áreas afines
- Comité Farmacoterapéutico

Regístrese y comuníquese.

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO



PETITORIO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

- 2015 -





Dirección General

Med. Cristina Eguiguren Li. Directora General del HVLH
Med. Julián Sarria García. Director Adjunto del HVLH

COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO - 2015

Presidente:

Med. Juana Villa Morocho

Médico Jefe del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
Presidente del C.F. HVLH

Integrantes:

Q. F. Silvia A. Matta Minaya

Q.F. del Departamento de Farmacia
Secretaria del C.F.

Med. Luis Eduardo Ruiz Díaz

Médico Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario
Miembro del C.F.

Med. Augusto Galarza Anglas

Médico Jefe del Departamento de Epidemiología
Miembro del C.F.

Med. Carlos Eduardo palacios Valdivieso

Médico Jefe del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente
Miembro del C.F.





PETITORIO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

1. FINALIDAD.-

Regular la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en el Hospital Víctor Larco Herrera.

2. OBJETIVOS.-

- Asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales en el Hospital Víctor Larco Herrera.
- Asegurar el acceso de la población a medicamentos esenciales.
- Contribuir a la eficiencia en el gasto farmacéutico.
- Promover el uso racional de los medicamentos.

3. AMBITO DE APLICACIÓN.-

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria por todos los profesionales y todas las dependencias del Hospital, relacionadas con la gestión de los medicamentos.

4. ASPECTOS GENERALES.-

4.1 Formas Farmacéuticas.-

Las abreviaturas de las formas farmacéuticas corresponden a las siguientes descripciones.

Forma Farmacéutica	Descripción
AER INH	aerosol para inhalación
CRM	crema para aplicación tópica
CRM VAG	crema vaginal
GEL	gel
GRAN	gránulos
INY	Solución para inyección, suspensión para inyección, polvo para suspensión inyectable, polvo para solución inyectable, polvo para inyección, polvo liofilizado para solución inyectable, emulsión para inyección, concentrado para infusión intravenosa
LIQ ORAL	Suspensión, solución, polvo para suspensión, polvo para solución, jarabe, elixir.
LOC	loción
LV	polvo
POM	pomada





SOL	solución
Forma Farmacéutica	Descripción
SOL NBZ	Solución para nebulización
SOL OFT	solución oftálmica
SUS OFT	suspensión oftálmica
TAB	tableta, cápsula, comprimido, gragea
TAB SL	tableta sublingual
UNG	ungüento de aplicación tópica
UNG OFT	ungüento oftálmico

4.2 Sinonimias.-

Las sinonimias de los medicamentos con Denominación Común Internacional, corresponden a los siguientes:

Denominación Común Internacional	Sinonimia
ACIDO ACETILSALÍCILICO	Aspirina
BENCILPENICILINA	Penicilina G
CLORFENAMINA	Clorfeniramina
DIMENHIDRINATO	Difenhidramina
EPINEFRINA	Adrenalina
ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	Hioscina n-butilbromuro
FENITOÍNA	Difenilhidantoína
FITOMENADIONA	Vitamina K1
GLIBENCLAMIDA	Gliburida
GLUCOSA	Dextrosa
HIERRO (COMO SACARATO) H	Hierro (como sucrosa)
METAMIZOL	Dipirona
PARACETAMOL	Acetaminofen
SALBUTAMOL	Albuterol
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	Cotrimoxazol
TIAMINA	Vitamina B1

4.3. Composición.-

La composición de las Sales de Rehidratación Oral es la siguiente:

Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica
SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	20,5 g/l	PLV
Composición para 1 litro (OMS):		
Glucosa	13,5g/l	
Sodio cloruro	2,6g/l	
Potasio cloruro	1,5g/l	





Citrato trisódico dihidratado	2,9g/l	
Estos componentes proveen la siguiente concentración molar:		
Glucosa	75mEq o mmol/l	
Sodio	75mEq o mmol/l	
Cloro	65mEq o mmol/l	
Potasio	20mEq o mmol/l	
Citrato	10mmol/l	
Osmolaridad	245mOsm/l	

4.4 Restricciones de uso.-

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales contempla restricciones de uso para aquellos medicamentos que requieren de un manejo especializado, las mismas que se describen a continuación:

Restricción	Descripción
R2	Autorización por el Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias o en su defecto por el Comité Farmacoterapéutico.
R6	Medicamento controlado con Receta Especial – Decreto Supremo N°023-2001-SA.
R8	Solo para uso en gastroenterología y radiología.
R13	Uso por especialista en base a Guías de Práctica Clínica o Norma Técnica de Salud.
R19	Para uso en la prevención y control de infecciones.

5. ASPECTOS ESPECÍFICOS

5.1. Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).-

La utilización de medicamentos no considerados en el PNUME está de acuerdo a lo indicado en la Norma Técnica de Salud N° 091- MINSA/DIGEMID-V01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" aprobada mediante RM N° 540 -2011/MINSa y en los formatos que integran la mencionada Norma Técnica de Salud: ANEXO N° 1 Solicitud de Autorización para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), ANEXO N° 2 Modelo de Informe Técnico de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, y ANEXO N°3 Evaluación del Comité Farmacoterapéutico.





PETITORIO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

PRINCIPIO ACTIVO	Concentración	Forma Farmacéutica	Presentación	Restricción de Uso
------------------	---------------	--------------------	--------------	--------------------

1. ANESTÉSICOS

1.1 Anestésicos Generales

PROPOFOL	1%	INY	20 mL	R13
----------	----	-----	-------	-----

1.2 Anestésicos Locales

LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	2% + 1:80 000	INY	cárpula	
LIDOCAINA CLORHIDRATO S/EPINEFRINA	2%	INY	cárpula	
LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTE SIN EPINEFRINA	2%	INY	20 mL	
LIDOCAINA CLORHIDRATO + PRESERVANTE SIN EPINEFRINA	2%	INY	20mL	

1.3 Medicación preoperatoria y sedación para procedimientos breves

ATROPINASULFATO	1mg/mL	INY		
DIAZEPAM	5mg/mL	INY	2mL	
DIAZEPAM	10mg	TAB		
MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5mg/mL	INY	10mL	

2. ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES), ANTIGOTOSOS Y ANTIRREUMATICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD.

2.1 Analgésicos no Opiáceos y Antiinflamatorios no Esteroideos (AINES).

DICLOFENACO SODICO	25 mg/mL	INY.	3 mL	
IBUPROFENO	400 mg	TAB.		
METAMIZOL SODICO	500mg/mL	INY	2 mL	
NAPROXENO (COMO SAL SÓDICA)	500 mg	TAB.		
PARACETAMOL	500 mg	TAB.		





3. ANTIALÉRGICOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN ANAFILAXIA.

CLORFENAMINA MALEATO	10 mg/mL	INY.	1 mL	
CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TAB.		
DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SÓDICA)	4 mg	INY.	2 mL	
DEXAMETASONA	0.5 mg	TAB.		
EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO ÁCIDO)	1 mg	INY.	1 mL	
LORATADINA	10mg	TAB		
PREDNISONA	50mg	TAB		
PREDNISONA	5mg	TAB		

4. ANTÍDOTOS Y OTRAS SUSTANCIAS UTILIZADAS EN INTOXICACIONES

4.1 Específicos.

ATROPINA SULFATO	1mg/mL	INY		
------------------	--------	-----	--	--

5. ANTICONVULSIVANTES/ ANTIEPILEPTICOS

CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB RAN		
CLONAZEPAN	0.5 mg	TAB.		
CLONAZEPAN	2 mg	TAB.		
DIAZEPAM	5mg/mL	INY	2mL	
FENITOINA SODICA	100 mg	TAB.		
FENOBARBITAL	100 mg	TAB.		R6
FENOBARBITAL SODICO	200 mg/ml	INY.	2 ml.	R6
LAMOTRIGINA	50 mg	TAB		R13
GABAPENTINA	300mg	TAB		R13
VALPROATO SODICO	250 mg/5ml	LIQ ORAL		
VALPROATO SODICO	500 mg	TAB.		

6. ANTIINFECCIOSOS.

6.1 Antihelmínticos

6.1.1 Antihelmínticos Intestinales

ALBENDAZOL	200mg	TAB		
MEBENDAZOL	100mg	TAB		





6.2 Antibacterianos

6.2.1 Betalactámicos

6.2.1.1 Penicilinas

AMOXICILINA	500 mg	TAB.		
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULÁNICO (COMO SAL POTÁSICA)	500mg+125mg	TAB		R2
BENCILPENICILINA SODICA	Equiv. 1000000 UI Bencilpenicilina	INY		
BENZATINA BENCILPENICILINA	Equiv. 1200000 UI Bencilpenicilina	INY		
DICLOXACILINA	500 mg	TAB		

6.2.1.2 Cefalosporinas

CEFALEXINA	500mg	TAB		
CEFAZOLINA (COMO SAL SÓDICA)	1g	INY		
CEFUROXIMA	500mg	TAB		R2
CEFTRIAXONA (COMO SAL SÓDICA)	1g	TAB		R2

6.2.2 Otros antibacterianos

6.2.2.1 Macrólidos y Lincosamidas

AZITROMICINA	500mg	TAB		R2
CLARITROMICINA	500mg	TAB		R2
CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO)	300mg	TAB		
CLINDAMICINA (COMO SULFATO)	150mg/mL	INY	4mL	

6.2.2.2 Aminoglucósidos

AMIKACINA (COMO SULFATO)	250 mg/mL	INY	2 mL	
GENTAMICINA (COMO SULFATO)	40 mg/mL	INY	2 mL	

6.2.2.3 Sulfonamidas con diaminopirimidinas

SULFAMETOZAXOL + TRIMETOPRIMA	800mg + 160mg	TAB		
-------------------------------	---------------	-----	--	--





6.2.2.4 Quinolonas

CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	TAB.		R2
-----------------------------------	--------	------	--	----

6.2.2.5 Tetraciclinas

DOXICICLINA	100 mg	TAB.		
-------------	--------	------	--	--

6.2.2.6 Miscelánea

FURAZOLIDONA	100mg	TAB		
NITROFURANTOINA	100mg	TAB		

6.3 Antifúngicos

FLUCONAZOL	150 mg	TAB.		
KETOCONAZOL	200 mg	TAB.		

6.4 Antiprotozoarios

METRONIDAZOL	500mg	TAB		
--------------	-------	-----	--	--

7. ANTIPARKINSONIANOS

BIPERIDENO LACTATO	5 mg/mL	INY	1 mL	
BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 mg	TAB.		
LEVODOPA+CARBIDOPA	250mg + 25 mg	TAB		

8. MEDICAMENTOS QUE AFECTAN A LA SANGRE

8.1 Antianémicos

ACIDO FOLICO	500mcg	TAB		
HIERRO (COMO SULFATO)	60mg Fe	TAB		
HIERRO (COMO SULFATO) +ACIDO FOLICO	60 mg Fe + 400 mcg	TAB		

8.2 Medicamentos que afectan la coagulación

HEPARINA SÓDICA	5 000UI/mL	INY	5mL	
FITOMENADIONA	10mg/mL	INY	1mL	





9. MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES

9.1 Antianginosos

ATENOLOL	100mg	TAB		
ISOSORBIDA DINITRATO	5mg	TAB SL		

9.2 Antihipertensivos

AMLODIPINO	5mg	TAB		
NIFEDIPINO	10mg	TAB		
ATENOLOL	100mg	TAB		
CAPTOPRIL	25mg	TAB		
ENALAPRIL	10mg	TAB		
ENALAPRIL	20mg	TAB		
HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TAB		
LOSARTAN POTÁSICO	50mg	TAB		

9.3 Antitrombóticos

ACIDO ACETILSALICÍLICO	100mg	TAB		
------------------------	-------	-----	--	--

9.4 Hipolipemiantes

ATORVASTATINA	20mg	TAB		
GEMFIBROZILO	600mg	TAB		

10. MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS

10.1 Antifúngicos

CLOTRIMAZOL	1%	CRM TOP	20 g	
-------------	----	---------	------	--

10.2 Antiinfecciosos

MUPIROCINA	2%	UNG TOP	15g	
SÚLFADIAZINA DE PLATA	1%	CRM TOP	50g	

10.3 Antiinflamatorios y antipruriginosos

BETAMETASONA (COMO DIPRIPIONATO)	0.05%	CRM TOP		
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	CRM TOP	50g	R13

10.4 Escabicidas y Pediculicidas

BENCILO BENZOATO	25%	LOC	120mL	
------------------	-----	-----	-------	--





11. DIURÉTICOS

ESPIRONOLACTONA	25mg	TAB		
FUROSEMIDA	10 mg/mL	INY.	2 mL	
FUROSEMIDA	40 mg	TAB.		
HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TAB		

12. MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES

12.1 Antiácidos y otros antiulcerosos

12.1.1 Antiácidos

ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO	400mg + 400mg/5mL	LIQ ORAL		
BISMUTO SUBSALICILATO	87.33mg/5mL	LIQ ORAL		

12.1.2 Antiulcerosos

OMEPRAZOL	20mg	TAB		
RANITIDINA (COMO CORHIDRATO)	25mg/mL	INY		
RANITIDINA	300mg			

12.2 Antieméticos

DIMENHIDRINATO	10mg/mL	INY	5mL	
DIMENHIDRINATO	50mg	TAB		
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5mg/mL	INY	2mL	
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10mg	TAB		

12.3 Antiespasmódicos

ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20mg/mL	INY		
ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10mg	TAB		

12.4 Laxantes

LACTULOSA	3,33g/5mL	LIQ ORAL		
-----------	-----------	----------	--	--

12.5 Rehidratación oral

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	20,5g/L	PLV.		
--------------------------------	---------	------	--	--





13. HORMONAS, OTROS MEDICAMENTOS ENDOCRINOS Y ANTICONCEPTIVOS

13.1 Hormonas suprarrenales y sucedáneos sintéticos

DEXAMETASONA	4mg	TAB		
DEXAMETASONA	2mg/mL	INY	2mL	
PREDNISONA	5mg	TAB		
PREDNISONA	50mg	TAB		

13.2 Insulinas y otros Antidiabéticos

GLIBENCLAMIDA	5mg	TAB		
METFORMINA CLORHIDRATO	850mg	TAB		

13.3 Hormonas tiroideas y antitiroideas

LEVOTIROXINA	100mcg (0,1mg)	TAB		
--------------	----------------	-----	--	--

14. INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA Y RELAJANTES MUSCULARES

14.1 Relajantes musculares de acción central

ORFENADRINA CITRATO	100mg	TAB		
ORFENADRINA CITRATO	30mg/mL	INY	2mL	

15. OFTALMOLÓGICOS

15.1 Antiinfecciosos

CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	0,3 %	SOL OFT	5 mL	
TETRACICLINA CLORHIDRATO	1%	UNG OFT		

16. MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

16.1 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

SULPIRIDA	200mg	TAB		
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TAB		
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg/mL	INY	2 mL	
CLOZAPINA	100mg	TAB		R13
FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO	25mg/mL	INY	1mL	
HALOPERIDOL	10 mg	TAB		
HALOPERIDOL	2 mg/mL	LIQ ORAL	gotas	
HALOPERIDOL	5 mg/mL	INY	1 mL	
HALOPERIDOL (COMO DECANOATO)	50mg/mL	INY	1 mL	
RISPERIDONA	2mg	TAB		R13





TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHIDRATO)	5 mg	TAB		
OLANZAPINA	10 mg	TAB	Bucodispersable	R13
QUETIAPINA	100 mg	TAB		R13

16.2 MEDICAMENTOS USADOS EN TRASTORNOS AFECTIVOS

16.2.1 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN TRASTORNOS DEPRESIVOS

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB		
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	20 mg	TAB		
MIRTAZAPINA	30 mg	TAB		R13
SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	50 mg	TAB		R13

16.2.2 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN TRASTORNOS BIPOLARES

CARBAMAZEPINA	200mg	TAB		
LITIO CARBONATO	300mg	TAB		
VALPROATO SÓDICO	500mg	TAB		

16.3 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA ANSIEDAD GENERALIZADA Y LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

ALPRAZOLAM	500mcg (0.5 mg)	TAB		
CLONAZEPAM	2mg	TAB		
DIAZEPAN	5 mg/mL	INY	2 mL	
DIAZEPAN	10 mg	TAB.		
LEVOMEPRIMAZINA (COMO MALEATO)	100mg	TAB		
ZOLPIDEM TRATRATO	10mg	TAB		

16.4 MEDICAMENTOS USADOS EN TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS Y ATAQUES DE PÁNICO

CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB		
--------------------------	-------	-----	--	--

16.5 MEDICAMENTO UTILIZADO EN TRASTORNOS DE HIPERACTIVIDAD

METILFENIDATO acción inmediata	10 mg	TAB		R13
METILFENIDATO acción prolongada	18 mg	TAB		
METILFENIDATO acción intermedia	20 mg	TAB		





17. MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS

17.1 Antiasmáticos y medicamentos utilizados en la neumopatía obstructiva crónica

BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250mcg/dosis	AER INH		
EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO)	1mg/mL	INY	1mL	
SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	100 mcg/dosis	AER INH	200 dosis	
SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	5mg/ml	SOL NBZ		

17.2 Otros medicamentos que actúan en las vías respiratorias

DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg/5mL	LIQ ORAL		
--------------------------------	-----------	----------	--	--

18. SOLUCIONES CORRECTORAS DE TRASTORNOS HIDRICOS, ELECTROLITICOS Y DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BÁSICO

18.1 Orales

SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	20,5g/L	PLV		
--------------------------------	---------	-----	--	--

18.2 Parenterales

SODIO BICARBOANTO	8,4%	INY	20mL	
POTASIO CLORURO	20%	INY	10mL	
GLUCOSA EN AGUA	5%	INY	1L	
GLUCOSA EN AGUA	33,3%	INY	20 mL	
SODIO CLORURO	0,9%	INY.	1L	
SODIO CLORURO	20%	INY.	20 mL	

18.3 Diversos

AGUA PARA INYECCIÓN		INY.	5 ml	
---------------------	--	------	------	--

19. VITAMINAS Y MINERALES

CALCIO CARBONATO	1,25 mg (equiv 500mg Ca)	TAB.		
TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TAB.		

20. ANTIVERTIGINOSOS

DIMENHIDRINATO	10mg/mL	INY	5mL	
DIMENHIDRINATO	50mg	TAB		





Anexos relacionados con la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)





ANEXO N° 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS NO CONSIDERADOS EN EL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (PNUME)

I. DATOS GENERALES

Fecha: _____

1. Establecimiento: _____ INSTITUCION: _____

2. Datos del solicitante⁽¹⁾:
 Nombre y Apellidos: _____ N° Colegiatura: _____
 Profesión Especialidad: _____ Servicio Departamento: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO⁽²⁾

Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Dosis diaria ⁽³⁾	Costo diario ⁽⁴⁾	Duración del tratamiento ⁽⁵⁾	Costo del tratamiento ⁽⁶⁾

III. MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS EN EL PETITORIO^{(7)*}

Existen medicamentos alternativos en el PNUME: SI NO

Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Dosis diaria ⁽³⁾	Costo diario ⁽⁴⁾	Duración del tratamiento ⁽⁵⁾	Costo del tratamiento ⁽⁶⁾

IV. MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Marcar el caso que corresponda:

a) Reacción adversa que determine la suspensión del medicamento en el paciente e inexistencia de otra alternativa en el PNUME⁽⁸⁾

b) Falta terapéutica y carencia de alternativa: en el PNUME.
 No se obtuvo la respuesta clínica esperada luego de..... (minutos) (hora) (días) (semanas) de tratamiento⁽⁹⁾.....

c) Enfermedad o situación clínica no cubierta por los medicamentos del PNUME.

d) Contraindicaciones a todas las alternativas de que se disponen en el PNUME⁽¹¹⁾

Antecedente de reacción de hipersensibilidad caracterizada por.....

Gestación de..... trimestre Lactancia materna Niños de..... años.

Interacción medicamentosa clínicamente relevante con⁽¹²⁾.....

Otros (especificar).....

e) Necesidad de una vía de administración alterna no considerada en el PNUME.

f) Inexistencia comprobada en el mercado farmacéutico de algún medicamento, concentración o forma farmacéutica, considerada en el PNUME.

g) Disminución significativa del costo, con el uso de una alternativa de diferente concentración y/o forma farmacéutica a la considerada en el PNUME.

h) Situación de monopolio para un medicamento del PNUME, que afecte significativamente su costo.





V JUSTIFICACION DE LA SOLICITUD

1. Indicación o condición clínica principal¹³

--

2. Indicación(es) o condición(es) clínica(s) asociada(s)¹⁴ a la principal

	Indicación(es) o condición(es) clínica(s) asociada(s) ¹⁴ a la principal	CIE10:	N° caso: anual	Cantidad necesaria anual
a)				
b)				
c)				

3. El medicamento solicitado se encuentra dentro de alguna guía, protocolo de uso institucional:

SI NO *De ser afirmativa la respuesta adjuntar copia*

4. Población Objetivo:

Neonato Niño Adolescente Adulto Gerente Gestante

5. El medicamento solicitado será de uso:

Hospitalario Ambulatorio Ambos usos

6. Informe técnico:

Adjuntar informe técnico basado en la evidencia científica el cual deberá incluir datos de eficacia, seguridad, conveniencia, costo; con referencia a bibliografía independiente, de reconocido prestigio como ensayos clínicos controlados, meta-análisis o revisiones sistemáticas. En caso de existir otras alternativas al medicamento solicitado dentro de un mismo grupo farmacoterapéutico se deberá realizar una evaluación comparativa frente a los otros medicamentos considerados en el PNLMF.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL SOLICITANTE (*)

* En el caso de las intervenciones sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas la firma corresponderá a los Coordinadores Técnicos.

- (13) En el caso de que la solicitud sea efectuada por más de un profesional consignar solamente el nombre de uno de ellos.
- (14) Si se trata de esquemas combinados, consignar los datos solicitados para cada uno de los medicamentos. Podría darse el caso que un esquema combinado incluya un medicamento considerado en el PNLMF.
- (15) Si es pertinente, considerar el rango de distribución.
- (16) Considerar el precio de venta al público actual.
- (17) En el caso de procesos que requieren de un tratamiento de largo plazo colocar el término "crónico".
- (18) En el caso de procesos que requieren de un tratamiento crítico, indicar el curso mensual.
- (19) Medicamento que por el tipo, mecanismo señalado, en el caso de ser usado, esta información no es aplicable para la alternativa "b" del mencionado numeral.
- (20) Si se trata de esquemas combinados, consignar los datos solicitados para cada uno de los medicamentos.
- (21) Cada caso descrito debe reportarse al Sistema Peruano de Farmacovigilancia.
- (22) En caso de antibióticos consignar los factores a tratar y adjuntar información pertinente del laboratorio de microbiología sobre la ecología y el perfil de sensibilidad de las bacterias aisladas en el establecimiento.
- (23) Implica un alto riesgo de efecto adverso que impide el uso del (los) medicamento(s) del pautario.
- (24) Solamente para aquellos casos en los que no puede emplearse otra(s) alternativa(s) del pautario para el (los) medicamento(s) con el (los) que se produce(n) la(s) interacción (es).
- (25) Especificar la enfermedad o situación clínica para la cual se indica el tratamiento. De ser pertinente considerar el grado de severidad o estado clínico.
- (26) Se refiere a una segunda condición (o más) necesaria para ofrecer el tratamiento.





ANEXO N° 2

MODELO DE INFORME TÉCNICO DE MEDICAMENTOS NO CONSIDERADOS EN EL PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

El informe técnico debe considerar la búsqueda, análisis y síntesis de la evidencia científica disponible sobre el medicamento solicitado.

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

Medicamento solicitado:	
Indicación Específica:	
Número de casos anuales:	

II.- JUSTIFICACIÓN:

Describir los esquemas terapéuticos existentes para la(s) enfermedad(es) relacionada(s) con el medicamento solicitado.

III.- EVALUACIÓN DE LA EFICACIA:

Señalar las indicaciones clínicas aprobadas y la dosificación establecida por entidades reguladoras de alta vigilancia sanitaria (FDA, EMA, MHRA entre otras) para el medicamento solicitado.

Considerar aquellos estudios más importantes sobre el medicamento solicitado, estos estudios son en general otras evaluaciones o revisiones sistemáticas.

Complementar la búsqueda con estudios originales de eficacia clínica comparativa del medicamento solicitado con otros medicamentos de la misma clase o diferente clase terapéutica, usados para la misma indicación terapéutica, es muy importante la inclusión de ensayos clínicos aleatorizados controlados.

Incluir recomendaciones de otras instituciones referidas a guías de práctica clínica tanto gubernamentales (Ej. Escocia, Australia, Reino Unido entre otros) como de asociaciones de reconocido prestigio a nivel internacional (Ej. Colegio Americano de Cardiología, Sociedad Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, entre otros).

IV.- EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD:

Considerar el perfil de seguridad del medicamento solicitado durante las fases de la investigación clínica (efectos adversos más significativos por frecuencia y gravedad).





Considerar los efectos adversos más significativos que son detectados una vez que el medicamento se encuentra en el mercado.

Considerar estudios sobre seguridad comparativa del medicamento solicitado con otros medicamentos usados para la misma indicación terapéutica.

Incorporar las medidas de seguridad asumidas por las diversas entidades reguladoras de medicamentos a nivel nacional e internacional sobre el medicamento solicitado.

V.- EVALUACIÓN FARMACOECONÓMICA:

Considerar estudios farmacoeconómicos orientados a evaluar si el medicamento produce beneficios sanitarios relevantes sobre los tratamientos actualmente disponibles, se debe considerar el impacto en el sistema de salud.

Realizar análisis comparativos de precios entre el medicamento solicitado con otros medicamentos usados para la misma indicación terapéutica, tomando como referencia el esquema de tratamiento correspondiente.

V.- CONCLUSIÓN:

Considerar la información contemplada en los apartados de justificación, evaluación de la eficacia, evaluación de la seguridad y evaluación farmacoeconómica.

VI.- REFERENCIAS:

Las referencias a incluir, serán únicamente las que han sido citadas en el desarrollo del informe, las que se ordenarán correlativamente según su utilización y deberán estar redactadas según normas internacionales. Se recomienda incorporar las referencias en formato a pie de página para su fácil acceso.

Firma y Sello del Profesional Solicitante





ANEXO N° 3
EVALUACIÓN DEL COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO
EVALUACIÓN N° _____

I DATOS GENERALES

Fecha: _____
 Establecimiento: _____ Instrucción: _____

II MEDICAMENTO EVALUADO

Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica

2. Por los motivos:

a b c d e f g h

III DECISION DEL COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO

APROBADA DENEGADA

IV. CONDICIONES DE LA AUTORIZACION:

1. Cantidad del medicamento autorizado para su adquisicion: _____

2. Condiciones en las cuales se autoriza el uso:
 (Ejemplo: protocolo o guía de tratamiento, indicaciones precisas, restricciones para su uso, seguimiento clínico del (los) paciente(s), evaluación del consumo)

a) _____

b) _____

c) _____

 FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE

 FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO

