



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 183-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, 02 OCT 2024



**VISTOS:**

El Memorando Múltiple N° 40-2024-GRP7430020-132001 de fecha 03 de mayo de 2024 emitido por Dirección del E.S II-1 Hospital Chulucanas, Acta N° 02-2024/GRP-430020-132016, de fecha 22 de mayo del 2024, el Informe N° 129-2024-GRP-430020-132016, de fecha 27 de agosto del 2024, emitida por la Jefatura del Área de Farmacia, Resolución Directoral N° 179-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001 de fecha 19 de septiembre del 2024, Informe legal N° 203-2024/GRP-430020-132001 de fecha 26 de septiembre del 2024 emitido por la Jefa del Equipo de Asesoría Legal, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, establece que: "Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

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 sobre estos productos y dispositivos de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos, las cuales deben ser consideradas por el Estado prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud;

Que, el numeral 5 del artículo 3 de la referida Ley, regula el principio de accesibilidad, el cual establece que la salud es considerada un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos, constituyendo un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido;

Que, el artículo 30 de la citada Ley señala que la Autoridad Nacional de Salud (ANS), sus organismos desconcentrados (OD), la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las Autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de nivel regional (ARM) fomentan el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y en la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la Política Nacional de Medicamentos. Las instituciones de salud implementan los comités farmacoterapéuticos para la ejecución de las acciones de uso racional de medicamentos;

Que, en ese mismo sentido, el artículo 34º de la acotada norma legal dispone que la Autoridad Nacional de Salud (ANS), en concordancia con la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y las Instituciones del Sector Salud Pública, elabora el Petitorio Nacional Único de medicamentos Esenciales de aplicación en el país, que es aprobado por Resolución Ministerial y se actualiza bianualmente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°

*¡En la Región Piura, Todos Juntos Contra el Dengue!*



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 183 -2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, 02 OCT 2024

249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED", la misma que en el numeral 5.7 dispone que el Ministerio de Salud a través de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos define los productos farmacéuticos vitales, de los cuales cada DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, Hospital e Instituto Especializado o quien haga sus veces, selecciona los que requiera para el ámbito en su jurisdicción y establece medidas técnicas y administrativas conducentes a garantizar la disponibilidad de estos en sus establecimientos de salud, realizando las gestiones correspondientes para su utilización;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 476-2023/MINSA, se aprobó la NTS N° 202-MINSA/DIGEMID-2023, Norma Técnica de Salud para la organización y funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional, señala en las disposiciones específicas, las funciones del Comité Farmacoterapéutico, entre ellas revisar y actualizar el petitorio institucional de medicamentos, teniendo en cuenta las diferentes especialidades y/o niveles de atención según corresponda en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, el cual tiene como finalidad mejorar el acceso de la población a los medicamentos esenciales identificados como necesarios para prevención, tratamiento y control de las enfermedades prevalentes en el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 829-2010/MINSA se aprueba la NTS N° 086-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud para la Organización y Funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional, señalando en sus disposiciones específicas, las funciones del Comité Farmacoterapéutico, entre las ellas, "Revisar y actualizar el petitorio institucional de medicamentos, teniendo en cuenta las diferentes especialidades y/o niveles de atención según corresponda, en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales";

Que, en esa línea, mediante Resolución Directoral N° 023-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001 de fecha 11 de enero del 2024, se reconformo el Comité Farmacéutico del E.S II-1 Hospital Chulucanas;

Que, mediante Resolución Directoral N° 179-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001 de fecha 19 de septiembre del 2024, se aprobó el Listado de Medicamentos Esenciales – Petitorio del E.S II-1 Hospital Chulucanas, cuya relación se detalla en el anexo que forma parte de la presente resolución;

Que, mediante Memorando Múltiple N° 040-2024-GRP-430020-13201, de fecha 03 de mayo del 2024, la Dirección Ejecutiva del E.S II-1 Hospital Chulucanas, solicita la adición del producto: CARBOXIMALTOSA FÉRRICA 50MG/ML, como parte del Listado Institucional de medicamentos esenciales para el E.S II-1 Hospital Chulucanas, aprobado mediante Resolución Directoral N° 179-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001, el producto a ser adicionado en la resolución antes citada, se encuentra aprobado por el Comité Farmacoterapéutico, y cuenta con su conformidad, según Acta de Reunión N° 002-2024/GRP-430020-132013 de fecha 22 de mayo del 2024;

Que, mediante Informe Legal N°203-2024/GRP-430020-132001 de fecha 26 de septiembre del 2024, la Jefa del Equipo de Asesoría Jurídica, opina que al contar el expediente con evaluación y aprobación por parte del Comité Farmacológico, el mismo que conforme obra en el Acta de 22 de mayo del 2024 ha considerado aspectos como seguridad, eficacia, fármaco economía con respaldo de evidencia científica

REPÚBLICA DEL PERU



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 183 -2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, 02 OCT 2024

para el ingreso e incorporación en el listado del Petitorio Institucional de Medicamentos del E.S II-1 Hospital Chulucanas, resulta viable emitir acto resolutivo de aprobación;

Que, a fin de cumplir con los objetivos institucionales propuestos, y al amparo de la NTS N° 202-MINSA/DIGEMID-2023, Norma Técnica de Salud para la organización y funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos a nivel nacional, así como el criterio técnico de los especialistas que integran el Comité Farmacoterapéutico del E.S II-1 Hospital Chulucanas, resulta pertinente emitir acto resolutivo de adicionar la MOLECULA FARMACOLOGICA DE CARBOXIMAL FERRICA 50 MG/ML INYECTABLE AL PETITORIO INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS DEL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS;

Con la visación de la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Equipo de Economía, Equipo de Logística, Equipo de Asesoría Legal, Área de Farmacia y Presidente del Comité Farmacéutico, y;

En uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas, aprobado con Ordenanza Regional n.º 330-2015/GRP-CR, de fecha 08 de diciembre del 2015, y en cumplimiento de las facultades encomendadas con Resolución Ejecutiva Regional N° 162-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha 06 de marzo del 2024, mediante la cual se resuelve designar al médico Eduardo Ricardo Álvarez Delgado, en el cargo de Director del Hospital 1 - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas del Gobierno Regional Piura;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR**, la adición de LA MOLECULA FARMACOLOGICA DE CARBOXIMALTOSA FÉRRICA 50MG/ML, INYECTABLE, como parte del Petitorio Institucional del E.S II-1 Hospital Chulucanas, aprobado mediante Resolución Directoral N° 179-2024/GRP-430020-132001, cuya relación se detalla en el Anexo adjunto que forman parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR**, al Comité Farmacoterapéutico y al Área de Farmacia del E.S II-1 Hospital Chulucanas, de acuerdo a su competencia, el cumplimiento de la presente resolución.

**ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a la Dirección Regional de Salud Piura, Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Equipo de Asesoría Legal, Área de Farmacia y Comité Farmacoterapéutico del E.S II-1 Hospital Chulucanas.

**ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR**, al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la página Web del Hospital.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVASE**



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS  
DR. EDUARDO RICARDO ALVÁREZ DELGADO  
C.M.P. 0000000  
DIRECTOR

**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:	19 / 4 / 2024		
1 Establecimiento:	HOSPITAL DE CHULUCANAS	INSTITUCION / DISA:	MINSA
2 Datos del solicitante <sup>(1)</sup> :		N° Colegiatura	0 25552
Nombre y Apellidos	LUIS HUMBERTO MARTINEZ DELGADO	Servicio / Departamento.	PEDIATRIA
Profesión / Especialidad	PEDIATRA		

II. MEDICAMENTO SOLICITADO <sup>(2)</sup>							
Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Dosis diaria <sup>(3)</sup>	Costo diario <sup>(4)</sup>	Duración del tratamiento <sup>(5)</sup>	Costo del tratamiento <sup>(6)</sup>
PARACETAMOL	1 GR / 100 ML	SOLINY	E.V	1 GR C/ 8H	S/. 36.00	5 DÍAS	S/. 180.00

III. MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS EN EL PETITORIO <sup>(7)(8)</sup>							
Existen medicamentos alternativos en el PNUME:						SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración	Dosis diaria <sup>(3)</sup>	Costo diario <sup>(4)</sup>	Duración del tratamiento <sup>(5)</sup>	Costo del tratamiento <sup>(6)</sup>
METAMIZOL	1 GR	SOLINY.	E.V.	1 GR C/ 8H	S/. 2.64	5 DÍAS	S/. 39.60

IV. MOTIVOS DE LA SOLICITUD	
<i>Para los siguientes supuestos contemplados, marcar el caso que corresponda:</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> a)	Reacción adversa que determine la suspensión del medicamento en el paciente e inexistencia de otra alternativa en el PNUME <sup>(9)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> b)	Falla terapéutica y carencia de alternativa en el PNUME. No se obtuvo la respuesta clínica esperada luego de..... (minutos) (horas) (días) (semanas) de tratamiento <sup>(10)</sup>
<input type="checkbox"/> c)	Enfermedad o situación clínica no cubierta por los medicamentos del PNUME.
<input type="checkbox"/> d)	Contraindicaciones a todas las alternativas de que se disponen en el PNUME <sup>(11)</sup>
	<input type="checkbox"/> Antecedente de reacción de hipersensibilidad caracterizada por: .....
	<input type="checkbox"/> Gestación de ..... trimestre <input type="checkbox"/> Lactancia materna <input type="checkbox"/> Niños de ..... años
	<input type="checkbox"/> Interacción medicamentosa clínicamente relevante con <sup>(12)</sup> .....
	<input type="checkbox"/> Otros (especificar): .....
<input type="checkbox"/> e)	Necesidad de una vía de administración alterna no considerada en el PNUME.
<input type="checkbox"/> f)	Inexistencia comprobada en el mercado farmacéutico de algún medicamento, concentración o forma farmacéutica, considerada en el PNUME.
<input type="checkbox"/> g)	Disminución significativa del costo, con el uso de una alternativa, terapéuticamente aceptable, de una diferente concentración y/o forma farmacéutica a las consideradas en el PNUME; y
<input type="checkbox"/> h)	Situación de monopolio para un medicamento del PNUME, que afecte significativamente su costo



**V. JUSTIFICACION DE LA SOLICITUD**

1 - Indicación o condición clínica principal

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

2-

Indicación (es) o condición (es) clínica (s) Asociada (s) a la principal	CIE10:	N° casos anual	Cantidad necesaria anual
a) DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	A 9 7	300	4500
b) DOLOR REFRACTARIO	R 5 2	100	1500
c) DOLOR AGUDO POST QUIRÚRGICO	R 5 2	200	3000

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

Geronte

Gestante

5. El medicamento solicitado será de uso:

Hospitalario

Ambulatorio

Ambos usos

6. Sustento 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 estudios 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 PNUME

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
E.S. III HOSPITAL CHULUCANAS  
DR. LUIS H. MARTINEZ DELGADO  
CMP. 25552 RNE: 36621  
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

\*\* En el caso de las Intervenciones Sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas la firma corresponderá a los Coordinadores Técnicos

- (1) En el caso de que la solicitud sea efectuada por más de un profesional consignar solamente el nombre de uno de ellos.
- (2) 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 PNUME.
- (3) Si es pertinente, considerar el rango de dosificación.
- (4) Considerar el precio de venta al público actual.
- (5) En el caso de procesos que requieren de un tratamiento de largo plazo colocar el término "crónico".
- (6) En el caso de procesos que requieren de un tratamiento crónico, calcular el costo mensual.
- (7) Medicamento que por el(los) motivo(s) señalado(s) en el ítem B no puede ser usado. Esta información no es aplicable para la alternativa "c" del mencionado mineral.
- (8) Si se trata de esquemas combinados, consignar los datos solicitados para cada uno de los medicamentos.
- (9) Cada caso detectado debe reportarse a través de la hoja amarilla del Centro Nacional de Farmacovigilancia.
- (10) En caso de antibiogramas consignar la(s) bacteria(s) a tratar y adjuntar información pertinente del laboratorio de microbiología sobre la ecología y el patrón de sensibilidad de las bacterias aisladas en el establecimiento.
- (11) Implica un alto riesgo de efecto adverso que imposibilita el uso del (los) medicamento(s) del peticionario.
- (12) Solamente para aquellos casos en los que no puede(n) emplearse otras (s) alternativa(s) del peticionario para el(los) medicamento(s) con el(los) que se produce(n) la(s) interacción (es).
- (13) Especificar la enfermedad o situación clínica para la cual se indica el tratamiento. De ser pertinente considerar el grado de severidad o estado.
- (14) No refiere a una segunda condición (o más) necesaria para ofrecer el tratamiento.



ANEXO N° 3

EVALUACION DEL COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO

EVALUACION N° \_\_\_\_\_ 01 \_\_\_\_\_

I. DATOS GENERALES

Fecha: 22 / 5 / 2024

Establecimiento: E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS

DIRESA/GERESA: PIURA

II. MEDICAMENTO EVALUADO

Denominación Común Internacional (DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica
PARACETAMOL	1GR	SOLUCION INYECTABLE

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 adquisición:

900

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) DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

b) DOLOR REFRACTORIO

c) DOLOR AGUDO POST QUIRURGICO



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS  
DR. EDUARDO RICARDO ALVAREZ DELGADO  
C.M.P. 082790  
DIRECTOR

FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS  
Q.F. Percy Jhordan Quispe Mori  
O.F.P. 19624  
JEFE DE HPSS FARMACIA

FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO