

MEMORANDO CIRCULAR N° 42-IETSI-ESSALUD-2020

PARA: **GERENTES Y DIRECTORES**
Hospitales Nacionales
Redes Prestacionales y Redes Asistenciales
Centros e Institutos Especializados

DE: **PATRICIA ROSARIO PIMENTEL ALVAREZ**
Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación.

ASUNTO: Sobre uso de productos farmacéuticos para el tratamiento de la COVID-19.

REFERENCIA: Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA.

FECHA: 14 MAYO 2020



Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el INFORME TECNICO N° 031-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-ESSALUD-2020, elaborado por la Sud Dirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias del IETSI, el que concluye lo siguiente:

1. En el marco del Decreto Legislativo N° 1156 que confiere al Ministerio de Salud, como ente rector del sistema nacional de salud y del sector salud, facultades para intervenir y disponer las acciones necesarias destinadas a salvaguardar la salud y la vida de las poblaciones, en el caso de declaratoria de Emergencia Sanitaria en el ámbito regional y local, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia de la COVID-19. Así, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dispuso que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19.
2. En este contexto el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA del 5 de mayo del presente ha aprobado el Documento Técnico: "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica" cuya finalidad es contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a la infección por covid-19 en áreas de atención crítica.
3. Esta normativa recomienda el uso de metilprednisolona o dexametasona, tocilizumab y enoxaparina en diferentes escenarios clínicos; cabe precisar que estos productos farmacéuticos también se encuentran contemplados en el Documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú" aprobado por Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, modificado mediante Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA y Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA; estas recomendaciones



fueron implementadas en EsSalud mediante Memorando Circular N° 35-IETSI-ESSALUD-2020 del 30 de abril del presente.

4. Con respecto al manejo intensivo de pacientes con la COVID-19, la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA establece diferentes esquemas de tratamiento para el manejo de la vía aérea y la sedoanalgesia. Doce (12) de los productos recomendados por el MINSA se encuentran dentro del Petitorio Farmacológico de EsSalud, cuatro (4) productos no se encuentran en el Petitorio Farmacológico de EsSalud pero cuentan con código SAP en el maestro de materiales; además el Petitorio Farmacológico de EsSalud se cuenta con el producto atracurio besilato 10 mg / mL x 2.5 mL AM (sap 010100034) el que podría considerarse como alternativo a cisatracurio, en tanto se implementa el uso de este producto en la institución.

5. Finalmente, la Autoridad Nacional de Salud ha establecido el uso de diferentes productos farmacéuticos para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19 a nivel nacional. Por lo tanto, EsSalud amparándose en el marco normativo nacional pone a disposición de sus médicos tratantes el uso de los productos farmacéuticos de la Tabla N° 01, para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19 según los esquemas terapéuticos establecidos por el Ministerio de Salud.



Tabla N° 01: Productos farmacéuticos para el manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica.

CODIGO	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO
010100028	Propofol	1 % ó 10 mg / mL x 20 mL	AM
010050014	Fentanilo	50 µg / mL / x 10 mL	AM
010750029	Midazolam (Como Clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
010750026	Midazolam (Como Clorhidrato)	1 mg / mL x 5 mL	AM
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM
010050026	Morfina (Clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM
010050053	Morfina (Sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB
010100001	Atracurio Besilato	10 mg / mL x 2.5 mL	AM
010100034	Rocuronio (Bromuro)	10 mg / mL x 5 mL	AM
010050092	Paracetamol	100-300mg. Supositorio	UN
010050035	Paracetamol	500 mg	TB
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM
011000068	Quetiapina	200 mg	TB
010050096	Paracetamol	10 mg/ml	AM
010100043	Remifentanilo clorhidrato	polvo liofilizado en frasco (base 5 mg)	AM
010100049	Dexmedetomidina	400mcg/100ml	FR
010100050	Cisatracurio besilato	2mgx ml / 5ml	AM



Por todo lo dicho, este despacho hace de conocimiento a todas las Redes Asistenciales de EsSalud las disposiciones establecidas por la Autoridad Nacional de Salud para que se implementen, según los esquemas terapéuticos establecidos por el Ministerio de Salud. Los médicos tratantes son los responsables realizar las notificaciones de sospechas de reacciones adversas por el uso de estos productos farmacéuticos según anexo adjunto.

Con respecto a los productos farmacéuticos paracetamol 10mg/ml AM (SAP 010050096), remifentanilo clorhidrato polvo liofilizado en frasco (base 5 mg) AM (SAP 010100043), dexmedetomidina 400mcg/100ml FR (SAP 010100049) y cisatracurio besilato 2mgx ml / 5ml AM (010100050) los jefes de servicio o departamento deben reportar al Comité Farmacoterapéutico mensualmente el listado de pacientes beneficiados con estos productos de forma posterior al uso (no es necesario realizar solicitudes de aprobación de uso de estos productos al Comité Farmacoterapéutico), pues estos productos no se encuentran incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud ni en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora del Instituto de Evaluación
de Tecnologías en Salud e Investigación (IETS) (e)
EsSalud



PRPA/fafs/vvpa
NIT 8301 - 20-115
p. 191

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE											
Nombres o iniciales(*):				Historia Clínica:			Edad (*):				
Sexo (*) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Peso(Kg):		DNI o Autogenerado:			Telefono:				
Centro Asistencial(*):				Servicio:			Cama:				
Diagnóstico Principal o CIE10:											
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS											
Describir la reacción adversa (*)					Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____						
					Fecha final de RAM: ____/____/____						
					Desenlace (Marca con X)						
					<input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Aún no se recupera <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro: _____						
					Gravedad de la RAM (Marcar con X)						
					<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave						
					Solo para RAM grave (Marcar con X)						
					<input type="checkbox"/> Muerte. Fecha: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita						
					Farmacovigilancia intensiva: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio posiblemente asociados a la RAM (Incluir fechas pre-RAM y post-RAM)											
Observaciones adicionales relevantes de la historia clínica											
ANTECEDENTES:											
<input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal		<input type="checkbox"/> Insuficiencia Hepática		<input type="checkbox"/> Embarazo		Alergia a: _____					
HÁBITOS NOCIVOS:		<input type="checkbox"/> Alcohol		<input type="checkbox"/> Tabaco		Otro: _____					
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (No olvidar: Para productos biológicos debe registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)											
Nombre comercial y genérico*	Laboratorio	Lote	Dosis/ Frec. *	Vía de Adm.	Fecha inicio*	Fecha final /suspensión*	Fecha reexposición*	Indicación terapéutica o CIE 10			
Suspensión(Marcar con X)			Si	No	No aplica	Re exposición(Marcar con X)			Si	No	No aplica
1) ¿Desapareció la RAM al suspender el producto farmacéutico sospechoso?						1) ¿Apareció la RAM al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?					
2) ¿Desapareció la RAM al disminuir la dosis?						2) ¿El paciente presentó anteriormente la RAM al medicamento u otro producto farmacéutico?					
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especifique:											
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ULTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)											
Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción						
E. DATOS DEL NOTIFICADOR											
Nombres y apellidos(*):											
Teléfono o Correo electrónico(*):											
Profesión(*):				Fecha de notificación:			N° Notificación:				

Los campos (*) son obligatorios

"Notificar es Prevenir"

 Correo electrónico: farmacovigilancia@essalud.gob.pe
 Teléfono 265-6000, anexo 1353

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

1. Notifique, aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar y debe SER REGISTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE AFECTADO.
2. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos, productos galénicos).
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. **Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas al Comité de Farmacovigilancia o Responsable de Farmacovigilancia.**

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.
Edad: Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario. Cuando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.
Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Peso: Indicar el peso del paciente en Kg.
DNI o Autogenerado: Si se conoce colocarlo.
Teléfono: De ser posible incluir el número de celular.
Centro Asistencial: Indicar el nombre completo del centro asistencial (Hospital, Centro o Instituto Especializado, CAP, Policlínico, Posta Médica) donde se detecta la RAM.
Servicio: Señalar si la RAM detectada pertenece al servicio de hospitalización, consulta ambulatoria, emergencia, cuidados intensivos, entre otras.
Diagnóstico principal o CIE 10: Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10.

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial). Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.
Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.
Fecha final de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa. En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.
Desenlace de la RAM: Marcar con una "X" la opción que corresponda
Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la RAM

- **RAM leve:** Signos y síntomas bien tolerados no requieren tratamiento, se considera una reacción no seria.
- **RAM moderada:** Interfiere con las actividades sin amenazar la vida, requiere tratamiento. Se considera una reacción no seria.
- **RAM grave:** pone en peligro o causa la muerte del paciente, hospitaliza o prolonga la estancia hospitalaria, causa invalidez, malformaciones, contribuye a la muerte del paciente.

Farmacovigilancia intensiva: Marca con una "X" si la sospecha de RAM corresponde a la implementación de seguimiento intensivo
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).
Observaciones adicionales relevantes de la historia clínica: Marcar con una "X" la opción que corresponda y de ser necesario, incluir otras condiciones médicas previas de importancia, así como patologías concomitantes

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial y genérico: Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta). Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.
Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.
Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.
Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).
Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).
Fecha inicio y final: Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".
Motivo de prescripción o CIE 10: Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.
Para conocer el efecto de la suspensión y re exposición: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa: Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En el caso de productos biológicos ES OBLIGATORIO registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.
Fecha de notificación: Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.
Nº notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de ESSALUD

"Notificar es Prevenir"

Correo electrónico: farmacovigilancia@essalud.gob.pe
 Teléfono: 265-6000, anexo 1353

INFORME TECNICO N° 31-SDEPFyOTS-DETS-IETSI-ESSALUD-2020

Para: **Dr. FABIAN FIESTAS SALDARRIAGA**
Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

De: **Dra. VERONICA V. AGUILAR PERALTA**
Subgerente de la Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias

Asunto: Sobre uso de productos farmacéuticos para el tratamiento de la COVID-19.

Referencia: Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA.

Fecha: Lima, **13 MAYO 2020**

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente, y en atención al asunto informarle lo siguiente:

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Mediante Decreto Legislativo N° 1156 se dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones en cuyo artículo 8° se establece que en caso se declare una "*Emergencia Sanitaria en el ámbito regional y local, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del sistema nacional de salud y del sector salud, podrá intervenir y disponer las acciones necesarias destinadas a salvaguardar la salud y la vida de las poblaciones, incluyendo la contratación de bienes o servicios necesarios relacionados a la atención y al cuidado de la salud*".
- 1.2. Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de COVID-19.
- 1.3. Mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan medida urgentes y excepcionales destinadas a **reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en territorio nacional**, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas la acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas la instituciones públicas y privadas que se encuentren en el territorio nacional, así mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA se aprobó el "*Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*", cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas, el que ha sido modificado mediante Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA y Mediante Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA.
- 1.4. Mediante Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, del 05 de mayo del 2020, se aprobó el Documento Técnico: "*Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica*", cuya finalidad es contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a la infección por covid-19 en áreas de atención crítica.

2. ANÁLISIS

- 2.1. En el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria nacional y del Decreto de Urgencia N° 025-2020 en el que se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en territorio nacional, el Ministerio de Salud aprobó el "Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", el que establece recomendaciones para la prevención, diagnóstico y atención de personas afectadas por la COVID-19, mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA.
- 2.2. Con Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, el Ministerio de Salud probó el "Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica", la que tiene un ámbito de aplicación que incluye a EsSalud, por lo que es obligatoria su implementación en las Redes Asistenciales de EsSalud.
- 2.3. Con respecto a tratamientos farmacológicos esta normativa recomienda para el tratamiento de la hiperinflamación el uso de metilprednisolona o dexametasona y en casos severos de COVID-19 con SDRA recomienda el uso de tocilizumab. Para el manejo de fenómenos tromboembólicos recomienda el uso de enoxaparina. Cabe precisar que todas estas recomendaciones también se encuentran en el Documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú" aprobada Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA y modificada mediante Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA y Mediante Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA. Estas recomendaciones ya fueron implementadas en EsSalud mediante Memorando Circular N° 35-IETSI-ESSALUD-2020 del 30 de abril del presente.
- 2.4. Con respecto a tratamientos farmacológicos en el manejo intensivo, la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA establece lo siguiente.
- a. Manejo de vía aérea:
Recomienda el protocolo de secuencia rápida de intubación, con uso de relajante muscular, evitando ventilación manual.
- Ketamina 1 - 1.5 mg/kg + rocuronio 1 - 1.2 mg/kg +/- propofol 1 - 2.5mg/kg (en caso sea necesario).
- b. -Protocolo de sedación y analgesia.
Recomienda mantener una escala de agitación-sedación de Richmond (RASS) de -4 durante la terapia activa y después ir disminuyendo la sedación y analgesia según mejoría de la enfermedad de fondo y la mejoría de los parámetros ventilatorios. Se puede utilizar el índice biespectral (BIE) con una escala de 20 a 40 en el intervalo.



Tabla N°1: Estrategias de sedoanalgesia recomendados.

Propofol 1,5-4,5 mg/kg/h o midazolam 0.05 mg/kg/h -0.25 mg/kg/h más Fentanilo 0.25-0.75 mcg/kg/h como analgésicos. <i>*Considerar la asociación de propofol y midazolam junto a mórnicos en caso de sedación difícil.</i>
Ketamina 0.5-3 mg/kg/h (tener en cuenta que la ketamina no afecta al BIS) más Propofol o midazolam a dosis bajas <i>*Considerar asociar algún mórnico como fentanilo, remifentanilo o morfina si precisa mayor nivel de sedación.</i>

Remifentanilo 1-10 mcg/Kg/min (dosis anestésicas)

más

Propofol a dosis bajas (puede ser necesario añadir un sedante a dosis bajas).

Dexmedetomidina a dosis altas hasta un máximo de 1.4 mcg/kg/h, asociado a otros fármacos analgosedantes (midazolam o propofol), permite reducir hasta un 30% la dosis de estos. También se puede asociar a un mórfico si se necesita profundizar el nivel de analgesia y sedación.

Fuente: Anexo N° 5 "Protocolo de analgosedación en pacientes con COVID-19", Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA.

c. Relajación muscular:

Recomienda el uso de estos productos en pacientes con asíncrona con el ventilador (pese a una adecuada sedación, analgesia y programación del ventilador), pronación, PEEP y/p Presión plateau altos, sedación profunda, Pa/FiO₂<150. Se recomienda en estos casos usarla en infusión continua en las primeras 24-48 horas.



Tabla N° 2: Relajación con bloqueantes neuromusculares no despolarizantes (BMND).

Cisatracurio a 2-3 µgr/kg/min (preferiblemente).

Rocuronio 5-12 µgr/kg/min.

Fuente: Anexo N° 5 "Protocolo de analgosedación en pacientes con COVID-19", Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA.

Finalmente, la norma técnica también ha generado las siguientes recomendaciones:

Tabla N° 3: Otras recomendaciones.

Acetaminofen (EV, oral, rectal) como terapia adyuvante al opiode para el manejo del dolor del paciente crítico adulto.

Ketamina a bajas dosis (1-2 µg/Kg/H) como terapia adjunta a opiode para el manejo del dolor del paciente crítico adulto posquirúrgico.

Dexmedetomidina en infusión continua en pacientes con delirium hiperactivo en ventilación mecánica.

Dexmedetomidina en ventilación no invasiva.

Quetiapina en pacientes con delirium hipoactivo.

Fuente: Anexo N° 5 "Protocolo de analgosedación en pacientes con COVID-19", Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA.

2.5. De todos los productos farmacéuticos recomendados por el Ministerio de Salud para el manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica, el Petitorio Farmacológico de EsSalud contiene dentro de su listado a los productos farmacéuticos de la Tabla N° 04 y en la Tabla N° 05 se puede observar a los productos farmacéuticos que no se encuentran en el Petitorio Farmacológico de EsSalud y tampoco en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, pero cuentan con código SAP en el maestro de materiales. Como se puede observar, el Petitorio Farmacológico de EsSalud cuenta con el producto atracurio besilato 10 mg / mL x 2.5 mL AM (sap 010100034) el que podría considerarse como alternativo a cisatracurio, en tanto se implemente el uso de este producto en la institución. Por otro lado, todos los productos contenidos en el Petitorio Farmacológico esta disponibles para ser usados en Unidades de Cuidados Intensivos, a excepción de Atracurio Besilato 10 mg / mL x 2.5 mL AM (SAP 010100001) y Quetiapina 200 mg TB (SAP 011000068).

Tabla N° 04: Petitorio Farmacológico de EsSalud.

CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
010100028	Propofol	1 % ó 10 mg / mL x 20 mL	AM	1,3	Anestesiología, UCI	
010050014	Fentanilo	50 µg / mL x 10 mL	AM	1,2,3,9	UCI, Emergencia y Anestesiología	
010750029	Midazolam (Como Clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología, Gastroenterología	
010750026	Midazolam (Como Clorhidrato)	1 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,9	Anestesiología, UCI, Cardiología, Neumología	
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	
010050026	Morfina (Clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM			
010050053	Morfina (Sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB			
010100001	Atracurio Besilato	10 mg / mL x 2.5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología	Insuficiencia Renal ó Hepática
010100034	Rocuronio (Bromuro)	10 mg / mL x 5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología y UCI	Cirugía de corta estancia
010050092	Paracetamol	100-300mg. Supositorio	UN			
010050035	Paracetamol	500 mg	TB			
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	
011000068	Quetiapina	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría	Psicosis aguda, esquizofrenia

Tabla N° 05: Productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud.

CODIGO	DENOMINACION COMPLETA	U.M.BASE
010050096	Paracetamol 10 mg/ml	AM
010100043	Remifentanilo clorhidrato polvo liofilizado en frasco (base 5 mg)	AM
010100049	Dexmedetomidina 400mcg/100ml	FR



- 2.6. Al respecto, dado que el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA aprobó el Documento Técnico: "*Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica*" donde establece el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19, el que involucra diversos productos farmacéuticos y dado que el Seguro Social de Salud se encuentra dentro del ámbito de aplicación del mencionado documento técnico y de toda la normatividad vigente relacionada a la declaratoria de emergencia sanitaria nacional, corresponde a EsSalud poner a disposición de los médicos tratantes los productos farmacéuticos contenidos en el mencionado Documento Técnico para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19, según los esquemas terapéuticos que el Ministerio de Salud ha establecido.

3. CONCLUSIONES

- 3.1. En el marco del Decreto Legislativo N° 1156 que confiere al Ministerio de Salud, como ente rector del sistema nacional de salud y del sector salud, facultades para intervenir y disponer las acciones necesarias destinadas a salvaguardar la salud y la vida de las poblaciones, en el caso de declaratoria de Emergencia Sanitaria en el ámbito regional y local, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional por la existencia de la COVID-19. Así, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dispuso que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19. En esta línea el Ministerio de Salud aprobó el "*Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*" mediante Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, el que ha sido modificado mediante Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA y Mediante Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA.
- 3.2. Con fecha 5 de mayo del presente, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA ha aprobado el "*Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica*" cuya finalidad es contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a la infección por covid-19 en áreas de atención crítica. Dentro de esta normativa se recomienda el uso de metilprednisolona o dexametasona, tocilizumab y enoxaparina en diferentes escenarios clínicos; cabe precisar que estos productos farmacéuticos también se encuentran en el Documento técnico "*Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú*" y fueron implementadas en EsSalud mediante Memorando Circular N° 35-IETSI-ESSALUD-2020 del 30 de abril del presente.
- 3.3. Con respecto al manejo intensivo de pacientes con la COVID-19, la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA establece esquemas de tratamiento para el manejo de la vía aérea y la sedoanalgesia. La doce (12) de los productos recomendados por el MINSA se encuentran dentro del Petitorio Farmacológico de EsSalud, tres (3) productos no se encuentran en el Petitorio Farmacológico de EsSalud pero cuentan con código SAP en el maestro de materiales y un (1) producto, el cisatracurio no cuenta con código SAP ni con experiencia de uso en la institución, pero sí contamos con el producto atracurio besilato 10 mg / mL x 2.5 mL AM (sap 010100034) el que podría considerarse como alternativo a cisatracurio, en tanto se implemente el uso de este producto en la institución.
- 3.4. Finalmente, la Autoridad Nacional de Salud ha establecido el uso de diferentes productos farmacéuticos para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19 a nivel nacional. Por lo tanto, EsSalud amparándose en el marco normativo nacional pone a disposición de sus médicos tratantes el uso de los productos farmacéuticos de la Tabla N° 06, para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19 según los esquemas terapéuticos establecidos por el Ministerio de Salud.



Tabla N° 06: Productos farmacéuticos para el manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica.

CODIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO
010100028	Propofol	1 % ó 10 mg / mL x 20 mL	AM
010050014	Fentanilo	50 µg / mL / x 10 mL	AM
010750029	Midazolam (Como Clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
010750026	Midazolam (Como Clorhidrato)	1 mg / mL x 5 mL	AM
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM
010050026	Morfina (Clorhidrato)	10 mg / mL x 1 mL	AM
010050053	Morfina (Sulfato)	30 mg (de acción corta)	TB
010100001	Atracurio Besilato	10 mg / mL x 2.5 mL	AM
010100034	Rocuronio (Bromuro)	10 mg / mL x 5 mL	AM
010050092	Paracetamol	100-300mg. Supositorio	UN
010050035	Paracetamol	500 mg	TB
010100010	Ketamina (Como Clorhidrato)	50 mg / mL x 10 mL	AM
011000068	Quetiapina	200 mg	TB
010050096	Paracetamol	10 mg/ml	AM
010100043	Remifentanilo clorhidrato	polvo liofilizado en frasco (base 5 mg)	AM
010100049	Dexmedetomidina	400mcg/100ml	FR
Nuevo	Cisatracurio besilato	2mgx ml / 5ml	AM



4. RECOMENDACIONES

- Implementar en las Redes Asistenciales de EsSalud el uso de los productos farmacéuticos de la Tabla N° 06, según los esquemas terapéuticos establecidos por el Ministerio de Salud para el manejo intensivo de pacientes con la COVID-19.
- Incluir UCI dentro del ítem especialidad autorizada del Petitorio Farmacológico de EsSalud de los productos Atracurio Besilato 10 mg / mL x 2.5 mL AM (SAP 010100001), Quetiapina 200 mg TB (SAP 011000068), tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 07: Propuesta de modificatoria del Petitorio Farmacológico de EsSalud.

CODIGO	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MANEJO	RESTRICCIÓN DE USO	ESPECIALIDAD AUTORIZADA	INDICACIONES Y OBSERVACIONES
010100001	Atracurio Besilato	10 mg / mL x 2.5 mL	AM	1,3,8	Anestesiología, UCI	Insuficiencia Renal ó Hepática
011000068	Quetiapina	200 mg	TB	3,8	Psiquiatría, UCI	Psicosis aguda, esquizofrenia

- Dado que los productos farmacéuticos paracetamol 10mg/ml AM (SAP 010050096), remifentanilo clorhidrato polvo liofilizado en frasco (base 5 mg) AM (SAP 010100043), dexmedetomidina 400mcg/100ml FR (SAP 010100049) y cisatracurio besilato 2mgx ml / 5ml AM son productos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud ni en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, el jefe de servicio o departamento debe reportar al Comité Farmacoterapéutico mensualmente el listado de pacientes beneficiados con estos productos de forma posterior al uso (no es necesario realizar solicitudes de aprobación de uso de estos productos al Comité Farmacoterapéutico).

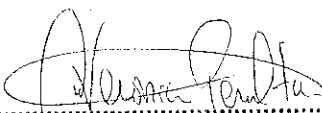
4.4. Solicitar la creación del código SAP para el producto cisatracurio, según el siguiente detalle:

Tabla N° 08: Propuesta creación de código SAP.

CODIGO	DENOMINACION SEGUN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MANEJO
Nuevo	Cisatracurio besilato	2mgx ml / 5ml	AM

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



VERÓNICA PERALTA AGUILAR
Sub-Gefe de la Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos
y Otras Tecnologías Sanitarias
Gerencia de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
IETSI - ESSALUD

FAFS/vvpa
NIT: 8301-20-115