



OFICIO N° 0161 - 2019 SIS/GMR-SUR/UDR-ARE.

Arequipa, 12 de Abril 2019

Stamp: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Arequipa, 16 de Abril 2019. Includes handwritten '1507', 'Seguros', '1-4', and a signature.

M.C LEONARDO CHIRINOS RAMOS Gerente Regional de Salud Arequipa Presente.-

Asunto : Precisiones para las prestaciones excluidas del cápita en el marco de los convenios suscritos con los GOREs para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS

Expediente : 19-034398-001

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento, las Precisiones para las prestaciones excluidas del cápita en el marco de los convenios suscritos con los GOREs, por lo que adjunto al presente, remito el Informe Conjunto N° 001-2019-SIS-GREP/SGO-SGGCP/ACVQG-NTV, de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA Gerencia Regional de Salud Gerencia Regional

Recibido: Fecha: Hora: 2

Stamp: 17 ABR 2019

Signature of Dr. Otto Suarez Angles, DIRECTOR UDR-SIS AREQUIPA

Stamp: GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD. Includes handwritten '167', '17 ABR 2019', and '11:19'.

Stamp: GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD TRAMITE DOCUMENTARIO. Includes handwritten '15 ABR. 2019', 'Doc: 2074270', 'Exp: 1381871', and 'Ejecuta: 19'.

OSA/lyvp Adjunto: Cópia de Informe 001-2019-SIS-GREP/SGO-SGGCP/ACVQG-NTV Fólíos ()

**INFORME CONJUNTO N° 001-2019-SIS-GREP/SGO-SGGCP/ACVQG-NTV**

A : Méd. Cir. ESTRELLA CERRON SALOMÉ
Gerente de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

ASUNTO : Precisiones para las prestaciones excluidas del cápita en el marco de los Convenios suscritos con las DIRIS y GORES para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS a fin de realizar la valorización.

REFERENCIA : a) Memorando N° 081-2019-SIS/GNF (Expediente N° 19-010273-001/002/003/004)
b) Oficio N° 291-2019-DGIESP/MINSA
Exp N° 19-009926-001
c) Memorando N° 208-2019-SIS/GNF
Exp N° 19-023331-001

FECHA : Lima, 10 ABR. 2019

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, en relación al documento de la referencia, informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Memorando N° 081-2019-SIS/GNF, de fecha 04/02/2019, mediante el cual la GNF solicita a la GREP precisiones respecto a 5 puntos vinculados a la aplicación de la Cláusula Vigésimo Segunda: Mecanismos de Pago, Modalidades y Condiciones de Transferencia para el I y II Nivel de Atención con Población Adscrita, en lo que atañe al "Pago por Servicio".

II. ANÁLISIS

- 2.1 De acuerdo a lo señalado en el ROF del SIS:

La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones es el órgano de línea responsable de planear, organizar, dirigir y controlar los procesos sobre estudios de riesgos de salud de la población, así como la calidad, oportunidad y accesibilidad de las prestaciones de salud ofrecidas por el SIS de acuerdo a los convenios aprobados con las IPRESS, en base al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud que apruebe el Ministerio de Salud, así como para proponer los planes complementarios de aseguramiento en salud y otros a cargo del SIS.

- 2.2 De acuerdo al documento de la referencia, la Cláusula Vigésimo Segunda: Mecanismos de Pago, Modalidades y Condiciones de Transferencia para el I y II Nivel de Atención con Población Adscrita, en lo que atañe al "Pago por Servicio" señala:

"2.2.3 Pago por Servicio: La unidad de pago es la prestación y de acuerdo a las especificaciones que las IAFAS establezcan. Este pago incluye el cargo fijo más el pago por consumo, y la transferencia es retrospectiva, que incluye:

- Consultas externas de los asegurados con diagnósticos definitivos/repetitivos de hipertensión arterial sin complicaciones, diabetes mellitus sin complicaciones y diagnósticos de salud mental (Atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios)" [CONDICIÓN 01].*
- Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a Cuidados Paliativos Domiciliarios" [CONDICIÓN 02].*
- Las prestaciones recuperativas que brindan los hospitales de nivel II con población adscrita correspondientes a los servicios realizadas por médico especialista, estas prestaciones están exceptuadas del cálculo de la cápita [...]" [CONDICIÓN 03].*



- 2.3 Asimismo, en el Acta de Compromisos suscrita con el GORE Tacna, se estableció entre otros, lo siguiente:

"[...] La IAFAS reconocerá bajo el mecanismo de Pago por Servicio las prestaciones de Salud Mental en las IPRESS nivel I-4, que sean atendidos por médico psiquiatra y/o médico de familia con RNE. [...]" [CONDICIÓN 04].

- 2.4 **En resumen**, el pago por servicio para prestaciones del **Primer Nivel o del Segundo Nivel con Población Adscrita** ocurre si algunas de las condiciones anteriores se da, es decir:

[CONDICIÓN 1] O [CONDICIÓN 2] O [CONDICIÓN 3] O [GORE TACNA-CONDICIÓN 4].

Es decir, basta que cumpla alguna de las condiciones para que ingrese a esta modalidad de pago. Ej. Si una prestación no se incluye en la condición 3 pero sí en la condición 1, se paga por servicio dicha prestación.

- 2.5 En ese sentido, la GNF solicita lo siguiente:

a) Relación de códigos CIE-10 de los diagnósticos considerados en las excepciones, señalando si existe relevancia en el número de orden de su registro y en su condición (definitivo, presuntivo, etc).

b) Relación de servicios según Anexo N° 01 de la Resolución Jefatural N° 216-2018/SIS sobre los que aplicarán los diagnósticos antes solicitados.

c) Relación de procedimientos según Anexo N° 01 de la Resolución Jefatural N° 017-2019/SIS sobre los que aplicarán, de corresponder, los diagnósticos antes solicitados.

d) Señalar si, de corresponder, debe existir alguna restricción del Catálogo de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del SISMED para los diagnósticos antes solicitados.

e) Cualquier otra información que considere relevante para la aplicación de las excepciones del Cápita para las prestaciones 2019.

- 2.6 Al respecto, informar que en el proyecto de Guía de Operativización para la implementación de los Convenios SIS – GORES/DIRIS remitida a GNF se incluyó parte de lo solicitado.

- 2.7 En relación al primer punto "**Relación de códigos CIE-10 de los diagnósticos considerados en las excepciones, señalando si existe relevancia en el número de orden de su registro y en su condición (definitivo, presuntivo, etc)**" y el segundo punto "**Relación de servicios según Anexo N° 1 de la Resolución Jefatural N° 216-2018/SIS sobre los que aplicarán los diagnósticos antes solicitados**", señalar que los criterios son los siguientes:

CONDICIÓN N° 01.-

- a. **Consultas externas** de los asegurados con **diagnósticos definitivos/repetitivos** de:

i. **Hipertensión arterial sin complicaciones,**

ii. **Diabetes mellitus sin complicaciones y**

iii. **Diagnósticos de salud mental** atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios con **RNE y/o egresados acreditados** por la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud (**Ver Anexo N° 01 para Lista de Centros de Salud Mental Comunitarios**

Por tanto, las precisiones para que se cumpla la presente condición son las siguientes:

- El Servicio en el que se aplica es el **código 056** "Consulta Externa" (Único código).
- Las únicas condiciones en las que se reconoce como "Pago por Servicio" es cuando el Diagnóstico es **Definitivo** o **Repetitivo**.



- Los **Códigos CIE-10** de los diagnósticos a considerar son:

TABLA N° 01.- LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y REPETITIVOS DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SALUD MENTAL A INCLUIR EN EL PAGO POR SERVICIO

DIAGNÓSTICO	Prestaciones Recuperativas Priorizadas	Códigos CIE10	Edades
Hipertensión arterial sin complicaciones	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	-
Diabetes mellitus sin complicaciones	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	E119	-
	Otras diabetes mellitus especificadas, sin mención de complicación.	E139	
	Otras diabetes mellitus especificadas.	E13X	
	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación.	E149	
	Diabetes mellitus, no especificada.	E14X	
Condiciones Mentales	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.	F10 A F19	8 A 60+
	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.	F20 A F29	7 a +
	Depresión trastornos del humor (afectivos)	F30-F39	0 a +
	Ansiedad trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.	F40-F49	1 a +
	Trastornos del desarrollo psicológico	F80-F89	0 a +
	Trastorno de las emociones y de la conducta de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	F90-F98	4 a 18
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	F60 - F69	16 a +
	Retraso mental	F70 - F79	0 a +
	Alzheimer y otras demencias	G30	55 a +
		F00 - F09	51 a +
	Síndromes de maltrato	T74	0 A +
	Intoxicaciones voluntarias	X60 – X84	
	Agresiones varias	X85 – Y09	
	Trastornos de la ingestión de alimentos (anorexia y bulimia)	F50	12 A +

Fuente: DENOT/DESM

- No existe relevancia en el número de orden de su registro.
- El "Tipo de Responsable de la Atención" (RC 08) debe ser sólo el código "1" correspondiente a "Médico".
- Sólo para el caso de los diagnósticos de Salud Mental, se debe tener en cuenta, además que:
 - o Se debe verificar que:
 - Especialidad (RC 10) sea código "56" ó "75" ó "76" ó "77"; o,
 - Sea un especialista egresado acreditado por la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud que debe contar con una marca en el sistema. Esto se enviará una vez que dicha Dirección remita el listado. **En tal sentido, es necesario que la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud envíe lista oficial de médicos egresados en Psiquiatría y Medicina**



Familiar para salud mental, toda vez que del ANEXO N° 01 sólo serían válidos los Médicos Psiquiatras y los Médicos de Familia. No incluyendo a los Médicos Generales.

- o La atención debe haberse dado en un Centro de Salud Mental Comunitario (Anexo N° 01).

CONDICIÓN N° 02.-

b. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a **Cuidados Paliativos Domiciliarios**.

Por tanto, las precisiones para que se cumpla la presente condición son las siguientes:

- El Servicio en el que se aplica es el **código 908** "Atención Domiciliaria"¹ (Único código).
- Considerando que el código 908 se puede usar para atención de cuidados paliativos ~~así como para el manejo de enfermedades crónicas de otra índole (no terminales)~~, el CIE-10 que diferenciará los mismos es el CIE-10 "Z51.5 – Atención Paliativa" al cual, adicionalmente, se agregará el **CIE-10 correspondiente a la enfermedad terminal** que da origen al cuidado paliativo.
- Para estos casos, el consumo de productos farmacéuticos, productos sanitarios, dispositivos médicos (Códigos SISMED) y procedimientos (Códigos CPT) que se otorguen durante la atención domiciliaria de cuidados paliativos deberán asociarse al CIE-10 "Z51.5 – Atención Paliativa" para ser reconocidos como tales. Otras condiciones adicionales, podrán ser establecidas por la Dirección de Enfermedades No Transmisibles del MINSA en coordinación con el SIS.
- Es decir, el pago por servicio estará asociado al consumo vinculado al CIE-10 "Z51.5".
- No existe relevancia en el número de orden de los diagnósticos para su registro.

Se adjunta Acta de Reunión SIS-DENOT/MINSA.

CONDICIÓN N° 03.-

c. Las prestaciones recuperativas que brindan médicos especialistas, con RNE y/o egresados registrados en la base de datos del SIASIS, en los hospitales de nivel II con población adscrita, excepto el listado de prestaciones del ANEXO N° 02.

Por tanto, las precisiones para que se cumpla la presente condición son las siguientes:

- Se precisa que esta condición **sólo** aplica para Hospitales Nivel II con Población Adscrita.
- Las **prestaciones recuperativas** a reconocer incluyen los siguientes servicios: 050; 051; 052; 054; 055; 056; 060; 075; 061; 062; 063; 064; 065; 066; 067; 068; 069; 027; 053; 074; 026; 071; 901; 907; 908.

TABLA N° 02.- RELACIÓN DE SERVICIOS RECUPERATIVOS A CONSIDERAR PARA LA CONDICIÓN N° 03

CÓD.	NOMBRE DEL SERVICIO RECUPERATIVO
050	Atención inmediata del recién nacido normal
051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica
052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN
054	Atención de parto vaginal

¹ Código 908 "Atención Domiciliaria": Prestaciones de salud brindadas por el profesional de salud en el domicilio del asegurado para el seguimiento de pacientes crónicos en domicilio a solicitud del médico tratante. Ejm: Consumo de oxígeno, cuidados paliativos a pacientes con enfermedades terminales, etc.



TABLA N° 02.- RELACIÓN DE SERVICIOS RECUPERATIVOS A CONSIDERAR PARA LA CONDICIÓN N° 03

CÓD.	NOMBRE DEL SERVICIO RECUPERATIVO
055	Cesárea
056	Consulta externa
060	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria)
075	Atención extramural rural (Visita domiciliaria)
061	Atención en tópico
062	Atención por emergencia
063	Atención por emergencia con observación
064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria
065	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica
066	Internamiento con intervención quirúrgica menor
067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor
068	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
069	Transfusión sanguínea o hemoderivados
027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH
053	Tratamiento de VIH-SIDA (0-19a)
074	Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores
026	Tratamiento profiláctico para gestante positiva a prueba rápida/ELISA VIH
071	Apoyo al diagnóstico
901	Apoyo al Tratamiento
907	Atención por Telesalud
908	Atención domiciliaria

- Para el tema de reconocer al **"médico especialista"** se debe verificar que:
 - o Para el tema de "médico", el "Tipo de Responsable de la Atención" (RC 08) debe ser sólo el código "1" correspondiente a "Médico".
 - o Para el tema de "especialista", se podrá hacer de 2 formas:
 - Especialidad: Cualquiera de las consignadas en la RC 10; **o,**
 - Médico registrado en la Base de datos del SIASIS como "Médico Egresado".
 - o Para poder incluir nuevos "médicos egresados" a la Base de Datos del SIASIS, el prestador deberá presentar un documento de solicitud a la UDR adjuntando la siguiente documentación **de cada médico**:
 1. DNI,
 2. CMP,
 3. Constancia de Ingreso al Residentado Médico,
 4. Constancia de Egreso al Residentado Médico,
 5. Declaración Jurada acerca de la veracidad de los documentos presentados firmada por el Director General de la DIRES/GERESA/DIRIS).
- En este criterio, se incluyen **todos los diagnósticos CIE-10, EXCEPTO** los señalados en el Anexo N° 02 del presente informe.
- No hay distinción por el tipo de diagnóstico (Presuntivo, No Presuntivo).

CONDICIÓN N° 04.-

En el caso del GORE Tacna, en las Actas de Compromiso, de acuerdo a lo informado por la GNF, se acordó lo siguiente: *"La IAFAS reconocerá bajo el mecanismo de Pago por Servicio las prestaciones de Salud Mental en las IPRESS nivel I-4, que sean atendidos por médico psiquiatra y/o médico de familia con RNE"*.

Por tanto, las precisiones para que se cumpla la presente condición son las siguientes:

- Sólo aplica para prestaciones del **GORE Tacna**.



- Sólo aplica para prestaciones de IPRESS con **categoria I-4**.
- Para el tema de reconocer al "**médico especialista**" se debe verificar que:
 - o Para el tema de "médico", el "Tipo de Responsable de la Atención" (RC 08) debe ser sólo el código "1" correspondiente a "Médico".
 - o Para el tema de "especialista", sólo se reconocerá si la Especialidad (RC 10) corresponde al Código "56" ó "75" ó "76" ó "77". **No aplica para médicos egresados.**
- El Servicio en el que se aplica es el **código 056** "Consulta Externa" (Único código).
- Las únicas condiciones en las que se reconoce como "Pago por Servicio" es cuando el Diagnóstico es **Definitivo** o **Repetitivo**.
- Los **Códigos CIE-10** de los diagnósticos a considerar son:

TABLA N° 03.- LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y REPETITIVOS DE SALUD MENTAL A INCLUIR EN EL PAGO POR SERVICIO PARA IPRESS I-4 DE GORE TACNA

DIAGNÓSTICO	Prestaciones Recuperativas Priorizadas	Códigos CIE10	Edades
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.	F10 A F19	8 A 60+
	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.	F20 A F29	7 a +
Condiciones Mentales	Depresión trastornos del humor (afectivos)	F30-F39	0 a +
	Ansiedad trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.	F40-F49	1 a +
	Trastornos del desarrollo psicológico	F80-F89	0 a +
	Trastorno de las emociones y de la conducta de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	F90-F98	4 a 18
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	F60 - F69	16 a +
	Retraso mental	F70 - F79	0 a +
	Alzheimer y otras demencias	G30	55 a +
		F00 - F09	51 a +
	Síndromes de maltrato	T74	
	Intoxicaciones voluntarias	X60 - X84	0 A +
	Agresiones varias	X85 - Y09	
		Trastornos de la ingestión de alimentos (anorexia y bulimia)	F50

Fuente: DENOT/DESM

- 2.8 En relación al tercer punto "Relación de procedimientos según Anexo N° 1 de la Resolución Jefatural N° 017-2019/SIS sobre los que aplicarán, de corresponder, los diagnósticos antes solicitados" se informa que por el momento no hay restricción alguna. Se hará la consulta al MINSA (DENOT) para solicitar precisiones, de ser el caso.
- 2.9 En relación al cuarto punto "Señalar si, de corresponder, debe existir alguna restricción del Catálogo de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del SISMED para los diagnósticos antes solicitados" se precisa que:

Condición N° 01.-

Respecto al tema de la Condición 1, en lo relacionado a los diagnósticos de **hipertensión arterial** y **diabetes mellitus**, se hizo la consulta al MINSA (DENOT) quien remitió a través de correo electrónico del 12/03/2019 el "Paquete de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de las personas con enfermedad hipertensiva, diabetes mellitus y sus complicaciones según GPCs". **Anexo N° 03**. Este es el paquete de medicamentos que, asociado a los diagnósticos correspondientes de la Tabla N° 01 del presente informe, deben incluirse en el pago por servicio previo control prestacional.

Respecto al tema de la Condición 1, en lo relacionado a los códigos SISMED de medicamentos vinculados a diagnósticos de **salud mental**, se informa que se realizó la consulta al MINSA (Dirección Ejecutiva de Salud Mental) para solicitar precisiones, habiendo éste remitido un listado [documento de la referencia b)] que no incluía los medicamentos PNUME por trastorno. De manera posterior, vía correo electrónico remitieron repuesta (29.03.2019), el mismo que se adjunta. **Anexo N° 04**. Este es el paquete de medicamentos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la Impunidad"

que, asociado a los diagnósticos y grupos etéreos correspondientes, deben incluirse en el pago por servicio previo control prestacional.

Condición N° 02.-

Respecto al tema de la Condición 2 (Cuidados Paliativos), se adjunta Acta de Reunión entre el SIS – DENOT con las precisiones para el registro de las prestaciones. Asimismo se adjunta el listado de medicamentos, insumos y procedimientos con la codificación SISMED y CPMs vinculadas. **Anexo N° 05.**

Condición N° 03.-

Respecto al tema de la Condición 3, no hay restricción para su ingreso.

Condición N° 04.-

Respecto al tema de la Condición 4, aplican las mismas restricciones de códigos SISMED de la condición 1 en lo relacionado a Salud Mental.

2.10 En resumen, es necesario solicitar la siguiente información al MINSA:

2.10.1 Listado oficial de médicos egresados (sin RNE) en Psiquiatría y Medicina Familiar para salud mental, toda vez que del ANEXO N° 01 sólo serían válidos los Médicos Psiquiatras y los Médicos de Familia. No se incluyen a los Médicos Generales. De no contarse con este listado no se podrán contabilizar con atenciones para pago por servicio en médicos egresados de estas especialidades sin RNE.

2.10.2 Asimismo, en caso la lista de IPRESS denominadas "Centros de Salud Mental Comunitario" sea actualizada, se solicita que la misma sea remitida al SIS oportunamente a fin de proceder al reconocimiento financiero correspondiente.

2.11 En relación al quinto punto "*Cualquier otra información que considere relevante para la aplicación de las excepciones del Cápita para las prestaciones 2019*", informar que, de contar con información adicional a partir de las respuestas MINSA, se harán de conocimiento a la GNF para los ajustes correspondientes, de ser el caso.

III. CONCLUSIONES

3.1. La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, en el marco de sus competencias, ha cumplido con emitir las precisiones para las prestaciones excluidas de la cápita en el marco de los Convenios suscritos con las DIRIS y GOREs.

3.2. Existen aspectos que se sugiere sean precisados por el MINSA a fin de complementar la información remitida, de ser el caso.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 Remitir el presente informe a la Gerencia de Negocios y Financiamiento para los fines del caso.

4.2 Remitir el presente informe a la Jefatura SIS para que, por su intermedio, se solicite al MINSA precisiones adicionales a fin de delimitar mejor los aspectos de control a ser tomados en cuenta en las prestaciones de salud con pago por servicio de las DIRIS y GOREs (pago por fuera de cápita) del I y II nivel con población adscrita.

4.3 Remitir copia del presente informe a las Gerencias Macrorregionales para su atención y fines pertinentes. Asimismo, se les solicita brinden los presentes alcances a las IPRESS de su jurisdicción para un adecuado registro a la brevedad posible.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. ANA CARMELA NAPOQUEZ QUIROGA GONZALES
C.M. 40455
Médico Supervisor
Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DO. MILDY TERRONES VALERA
C.M.P. 40015
Profesional Médico de Evaluación de las Prestaciones
Sub Gerencia de Gestión de Control Prestacional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

PROVEIDO N° 130 -2019-SIS/GREP

Lima, 10 ABR. 2019

Visto el Informe Conjunto N° 001-2019-SIS-GREP/SGO-SGGCP/ACVQG-NTV, que antecede y que la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones hace suyo, derívase a la Gerencia de Negocios y Financiamiento, las Gerencias Macrorregionales, así como a la Jefatura del SIS para conocimiento y fines pertinentes.

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. ESTRELLA CERRÓN SALOMÉ

Gerente
Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

ECS/MVO/ntv-acvqg



ANEXO N° 01
RELACION DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS CON RENIPRESS

DIRESA/ GERESA	NOMBRE DEL CSMC	RENIPRESS	CATEG
AMAZONAS	BAGUA	25390	I-3
	EL BUEN VIVIR	25389	I-3
APURIMAC	CSMC PRADERA DE LOS CELAJES	25688	I-3
AREQUIPA	CSMC MAJES	23969	I-3
	CSMC AYELEN	25066	I-3
	CSMC HUNTER	24565	I-3
	CSMC SIMÓN BOLÍVAR	23488	I-3
	CSMC LA REAL	24409	I-3
AYACUCHO	CSMC MOROCHUCO	26012	I-3
	CSMC BELLA ESMERALDA	26014	I-3
CAJAMARCA	CSMC JAEN	25207	I-3
DIRIS LIMA SUR	CSMC NANCY REYES BAHAMONDE	24374	I-3
	CSMC 12 DE NOVIEMBRE	24847	I-3
	CSMC SAN GABRIEL ALTO	6155	I-3
	CSMC MEDALLA MILAGROSA DE MANCHAY	25771	I-3
	CSMC SANTA ROSA DE MANCHAY	25772	I-3
HUANCAVELICA	CSMC ACOBAMBA	22075	I-3
	CSMC TAYACAJA	26004	I-3
ICA	CSMC AQUÍ SOY IMPORTANTE	25933	I-3
LA LIBERTAD	CSMC FLORENCIA DE MORA	21227	I-3
	CSMC SAN CRISPIN	21224	I-3
	CSMC FRIDA ALAYZA COSSIO	21228	I-3
	CSMC PORVENIR	21226	I-3
	CSMC VIRU	21225	I-3
LORETO	CSMC CARDOZO	26050	I-3
	CSMC: UKA YAKI TSAWA - RUMOCOCHA	26052	I-3
MOQUEGUA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MOQUEGUA	21101	I-3
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ILO	23034	I-3
PIURA	CSMC MADRE DEL PERPETUO SOCORRO	25214	I-3
	CSMC JESUS REDENTOR	24988	I-3
	CSMC PAITA	25892	I-3
PUNO	CSMC AYAVIRI - MELGAR	25975	I-3
TACNA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA	25831	I-3 (se está rectificando la categorización)
LAMBAYEQUE	CSMC DE CHICLAYO - LAMBAYEQUE	24497	I-3
	CSMC. REQUE - LAMBAYEQUE	24497	I-3
CALLAO	CSMC CENTRO REGIONAL DE APOYO EMOCIONAL	20823	I-3
DIRIS LIMA NORTE	CSMC RENATO CASTRO DE LA MATA	25226	I-3
	CSMC CARABAYLLO	21104	I-3
	CSMC JOSEPH GERARD RUYSS	26017	I-3



ANEXO N° 02
LISTADO DE PRESTACIONES RECUPERATIVAS BRINDADAS POR MÉDICOS ESPECIALISTAS DE NÍVEL II CON POBLACIÓN ADSCRITA QUE ESTÁN INCLUIDAS EN LA CÁPITA

CIE-X	Descripción
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) *
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION *
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Q234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
R51X	CEFALEA
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION *
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
K30X	DISPEPSIA
M255	DOLOR EN ARTICULACION
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
M624	CONTRACTURA MUSCULAR
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
A071	GIARDIASIS [LAMBLIASIS]
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
J028	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
N760	VAGINITIS AGUDA
L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
B86X	ESCABIOSIS
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
M791	MIALGIA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION



CIEX	Descripción
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
M544	LUMBAGO CON CIÁTICA
B80X	ENTEROBIASIS
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
Z138	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
K590	CONSTIPACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
A64X	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA
H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA
B779	ASCARIASIS, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]
L500	URTICARIA ALERGICA
M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
R11X	NAUSEA Y VOMITO
N760	VAGINITIS AGUDA
L080	PIODERMA
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
E14X	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA *
R51X	CEFALEA
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
J020	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
R05X	TOS
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA
B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA
Q234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
A64X	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
M159	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA
D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)
M139	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO
B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]
H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA
E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA
M542	CERVICALGIA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA
S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
M255	DOLOR EN ARTICULACION
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Q990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
E11X	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE
S202	CONTUSION DEL TORAX
M791	MIALGIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CIE-X	Descripción
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
J041	TRAQUEITIS AGUDA
R520	DOLOR AGUDO
J040	LARINGITIS AGUDA
S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
A010	FIEBRE TIFOIDEA
M796	DOLOR EN MIEMBRO
R51X	CEFALEA
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA
R51X	CEFALEA
S810	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
K040	PULPITIS
A150	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCÓPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON
N200	CÁLCULO DEL RINON
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS
K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
K802	CÁLCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
B351	TIÑA DE LAS UÑAS
J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
L303	DERMATITIS INFECCIOSA
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
L080	PIODERMA
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
K088	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN
A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO *
R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
N300	CISTITIS AGUDA
T141	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
M624	CONTRACTURA MUSCULAR
J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA
L600	UNA ENCARNADA
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
L029	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE SITIO NO ESPECIFICADO
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO
H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
R529	DOLÓR, NO ESPECIFICADO

Fuente: Base de datos SIS 2017. Diagnósticos más frecuentes del Primer nivel de atención.
(*) Considerar que bajo ciertas condiciones estos diagnósticos pueden ser pagados por servicio (Ver Condición N° 01 del presente informe).



ANEXO N° 03
PAQUETE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES SEGÚN GPCs EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL CON POBLACIÓN ADSCRITA

Tratamiento farmacológico:

Para la atención de la persona con enfermedad hipertensiva (Tabla N° 01 – Condición "Hipertensión arterial sin complicaciones") se requiere para el tratamiento farmacológico de:

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN
03074	ENALAPRIL	10 mg	TAB
03075	ENALAPRIL	20 mg	TAB
04523	LOSARTAN POTASICO	50 mg	TAB
00671	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	10 mg	TAB
03922	HIDROCLOROTIAZIDA	50 mg	TAB
03921	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TAB
03920	HIDROCLOROTIAZIDA	12.5 mg	TAB
00900	ATENOLOL	100 mg	TAB
00901	ATENOLOL	50 mg	TAB
19712	ATENOLOL	0.5 mg/mL	INY
00899	ATENOLOL	5 mg	INY

Tratamiento farmacológico:

Para la atención de la persona con diabetes mellitus (Tabla N° 01 – Condición "Diabetes mellitus sin complicaciones") se requiere para el tratamiento farmacológico de:

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN
04695	METFORMINA CLORHIDRATO	500 mg	TAB
04696	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TAB
03758	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TAB
18375	GLIMEPIRIDA	2 mg	TAB
03774	GLIMEPIRIDA	4 mg	TAB
04086	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI/ml x 3 ml	AMP
04085	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI/ml x 10 ml	AMP
00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	20 mg	TAB
03078	ENALAPRIL	10 mg	TAB
03080	ENALAPRIL	20 mg	TAB
04523	LOSARTAN POTASICO	50 mg	TAB

Seguimiento y control:

Para el seguimiento y control de la persona con enfermedad hipertensiva (Tabla N° 01 – Condición "Hipertensión arterial sin complicaciones") se requiere exámenes de ayuda al diagnóstico:

CPT	Denominación	Tiempo
85027	Hemograma completo	1 vez por año
82565	Creatinina	1 vez por año
82570	Creatinina (24 hrs.)	
85018	Hemoglobina	1 vez por año
82465	Colesterol total	1 vez por año
83718	Colesterol - HDL	
84478	Triglicéridos	1 vez por año
84450	Transaminasa oxalacética (TGO)	1 vez por año
84460	Transaminasa pirúvica (TGP)	
93000	Electrocardiograma	1 vez por año

**Seguimiento y control:**

Para el seguimiento y control de la persona con diabetes mellitus (Tabla N° 01 – Condición "Diabetes mellitus sin complicaciones") se requiere exámenes de ayuda al diagnóstico:

CPT	Denominación	Tiempo
85027	Hemograma completo	1 vez por año
82565	Creatinina	1 vez por año
82570	Creatinina (24 hrs.)	
83036	Hemoglobina glucosilada	1 vez por año
82951	Glucosa, tolerancia oral a la	1 vez por año
82465	Colesterol total	1 vez por año
83718	Colesterol - HDL	
84478	Triglicéridos	1 vez por año
84450	Transaminasa oxalacética (TGO)	1 vez por año
84460	Transaminasa pirúvica (TGP)	1 vez por año
93000	Electrocardiograma	1 vez por año

Seguimiento y control:

Para el seguimiento y control de la persona con diabetes mellitus (Tabla N° 01 – Condición "Diabetes mellitus sin complicaciones") y dislipidemia se requiere exámenes de ayuda al diagnóstico:

CPT	Denominación	Tiempo
85018	Hemoglobina	4 por año
82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	4 por año
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	
82951	Glucosa, tolerancia oral a la	1 vez por año
82465	Colesterol total	4 por año
83718	Colesterol - HDL	4 por año
84478	Triglicéridos	4 por año
84450	Transaminasa oxalacética (TGO)	1 vez por año
84460	Transaminasa pirúvica (TGP)	1 vez por año

Seguimiento y control:

Para el seguimiento y control de la persona con diabetes mellitus (Tabla N° 01 – Condición "Diabetes mellitus sin complicaciones") y enfermedad renal diabética se requiere exámenes de ayuda al diagnóstico:

CPT	Denominación	Tiempo
83036	Hemoglobina glucosilada	4 por año
82565	Creatinina	4 por año
82570	Creatinina (24 hrs.)	
82043	Microalbuminuria (orina simple)	4 por año
93000	Electrocardiograma	1 vez por año
92250	Fondo de ojo	1 vez por año
99173	Tamizaje de Agudeza Visual	

COD	ACTIVIDAD PREVENTIVA	Tiempo
14	Índice de Masa Corporal - IMC (kg/m ²)	4 por año
15	Perímetro Abdominal - PAB (cm.)	1 por año
301	Presión Arterial - P.A. (mmHg)	



ANEXO N° 04
PAQUETE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE
SALUD MENTAL EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
02003	CLONAZEPAM	0.5 mg	TAB			
01999	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02000	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02001	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02003	CLONAZEPAM	500 ug (0.5 mg)	TAB			
02004	CLONAZEPAM	2 mg	TAB			
27504	CLONAZEPAM	250 ug (0.25 mg)	TAB			
04833	MIDAZOLAM	7.5 mg	TAB			
18511	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO)	50 mg	INY			
04828	MIDAZOLAM	15 mg	INY			
04829	MIDAZOLAM	5 mg	INY			
04830	MIDAZOLAM	5 mg	INY			
04831	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO)	5 mg	INY			
04832	MIDAZOLAM	15 mg	TAB			
04833	MIDAZOLAM	7.5 mg	TAB			
06447	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06448	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06449	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06450	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06451	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06452	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06454	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06455	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06456	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06457	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06458	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06459	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06460	VALPROATO SODICO	125 mg	TAB			
06461	VALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
06462	VALPROATO SODICO	200 mg	TAB			
06463	VALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
06464	VALPROATO SODICO	300 mg	TAB			
06465	VALPROATO SODICO	400 mg	TAB			
06466	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
17692	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17693	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17771	VALPROATO SODICO	250 mg/5 mL	JBE			
21565	DIVALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
21566	DIVALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
21567	DIVALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
26095	VALPROATO SODICO	100 mg/mL	INY			
24184	TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA	100 mg + 100 mg + 5000 ug	INY			
08182	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg/mL	INY			
06127	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TAB			
06128	TIAMINA CLORHIDRATO	300 mg	TAB			
02056	CLORAZEPATO DIPOTASICO	10 mg	TAB			
02057	CLORAZEPATO DIPOTASICO	5 mg	TAB			
17619	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	12.5 mg	INY			
01996	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	TAB			
01997	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB			
01998	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	75 mg	TAB			
18559	CARBAMAZEPINA	100 mg	TAB			
17609	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01526	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01527	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01528	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01529	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01530	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01531	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB			
01533	CARBAMAZEPINA	400 mg	TAB			

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPAS.

F10 A
F19

8 A 60+



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la Impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
04469	LITIO CARBONATO	300 mg	TAB			
04470	LITIO CARBONATO	450 mg	TAB			
27917	BUPROPIÓN	150 mg	TAB			
27918	BUPROPIÓN	300 mg	TAB			
02966	DISULFIRAM	500 mg	TAB			
30370	RISPERIDONA	25 mg	INY			
05691	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05692	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05693	RISPERIDONA	1 mg	TAB			
05694	RISPERIDONA	2 mg	TAB			
05695	RISPERIDONA	3 mg	TAB			
05696	RISPERIDONA	4 mg	TAB			
26013	QUETIAPINA	300 mg	TAB			
05645	QUETIAPINA	100 mg	TAB			
05646	QUETIAPINA	200 mg	TAB			
05647	QUETIAPINA	25 mg	TAB			
18161	ARIPIPIRAZOL	30 mg	TAB			
18035	ARIPIPIRAZOL	15 mg	TAB			
18075	ARIPIPIRAZOL	20 mg	TAB			
02361	CLOZAPINA	100 mg	TAB			
02362	CLOZAPINA	25 mg	TAB			
05141	OLANZAPINA	10 mg	TAB			
05142	OLANZAPINA	5 mg	TAB			
01242	BIPERIDENO LACTATO	5 mg/mL	INY			
01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 mg	TAB			
01244	BIPERIDENO CLORHIDRATO	4 mg	TAB			
03601	FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO	25 mg/mL	INY			
18910	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg/mL	INY	ESQUIZOFRENIA, TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO Y TRASTORNOS DE IDEAS DELIRANTES.	F20 A F29	7 a +
02205	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg	INY			
02206	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg	INY			
02207	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg/mL	INY			
02208	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	100 mg	TAB			
02209	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB			
03873	HALOPERIDOL	5 mg/mL	INY			
03874	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO)	50 mg/mL	INY			
03875	HALOPERIDOL DECANOATO	100 mg	INY			
03876	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03877	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03878	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03879	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03880	HALOPERIDOL	500 ug	TAB			
03881	HALOPERIDOL	10 mg	TAB			
03882	HALOPERIDOL	5 mg	TAB			
21860	LEVOMEPRIMAZINA	2 mg	TAB			
04366	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	INY			
04367	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	INY			
04368	LEVOMEPRIMAZINA (COMO MALEATO)	100 mg	TAB			
04369	LEVOMEPRIMAZINA	25 mg	TAB			
06014	SULPIRIDA	25 mg/5 mL	SOL			
06015	SULPIRIDA	25 mg/5 mL	SOL			
06016	SULPIRIDA	25 mg/5 mL	SOL			
06017	SULPIRIDA	25 mg/5 mL	SOL			
06018	SULPIRIDA	25 mg/5 mL	SOL			
06019	SULPIRIDA	200 mg	TAB			
06020	SULPIRIDA	50 mg	TAB			
03623	FLUOXETINA CLORHIDRATO	20 mg/5 mL	SOL			
03624	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	20 mg	TAB			
03625	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	90 mg	TAB			
21862	SERTRALINA	200 mg	TAB			
05805	SERTRALINA	100 mg	TAB	DEPRESIÓN TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	F30- F39	0 a +
05806	SERTRALINA	25 mg	TAB			
05807	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	50 mg	TAB			
25049	ESCITALOPRAM	20 mg	TAB			
18373	ESCITALOPRAM	10 mg	TAB			
18202	PAROXETINA	40 mg	TAB			
05342	PAROXETINA	20 mg	TAB			



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
05343	PAROXETINA	30 mg	TAB			
25250	MIRTAZAPINA	15 mg	TAB			
04846	MIRTAZAPINA	30 mg	TAB			
04469	LITIO CARBONATO	300 mg	TAB			
04470	LITIO CARBONATO	450 mg	TAB			
26095	VALPROATO SODICO	100 mg/mL	INY			
21565	DIVALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
21566	DIVALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
21567	DIVALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
17771	VALPROATO SODICO	250 mg/5 mL	JBE			
17692	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17693	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06447	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06448	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06449	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06450	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06451	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06452	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06454	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06455	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06456	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06457	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06458	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06459	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06460	VALPROATO SODICO	125 mg	TAB			
06461	VALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
06462	VALPROATO SODICO	200 mg	TAB			
06463	VALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
06464	VALPROATO SODICO	300 mg	TAB			
06465	VALPROATO SODICO	400 mg	TAB			
06466	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
18559	CARBAMAZEPINA	100 mg	TAB			
17609	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01526	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01527	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01528	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01529	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01530	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01531	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB			
01533	CARBAMAZEPINA	400 mg	TAB			
30370	RISPERIDONA	25 mg	INY			
05691	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05692	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05693	RISPERIDONA	1 mg	TAB			
05694	RISPERIDONA	2 mg	TAB			
05695	RISPERIDONA	3 mg	TAB			
05696	RISPERIDONA	4 mg	TAB			
01242	BIPERIDENO LACTATO	5 mg/mL	INY			
01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 mg	TAB			
01244	BIPERIDENO CLORHIDRATO	4 mg	TAB			
21861	AMITRIPTILINA + PERFENAZINA	10 mg + 4 mg	TAB			
00669	AMITRIPTILINA	10 mg	TAB			
00670	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB			
17619	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	12.5 mg	INY			
01996	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	TAB			
01997	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB			
01998	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	75 mg	TAB			
25049	ESCITALOPRAM	20 mg	TAB			
18373	ESCITALOPRAM	10 mg	TAB			
18202	PAROXETINA	40 mg	TAB			
05342	PAROXETINA	20 mg	TAB			
05343	PAROXETINA	30 mg	TAB			
21862	SERTRALINA	200 mg	TAB			
05805	SERTRALINA	100 mg	TAB			
05806	SERTRALINA	25 mg	TAB			
05807	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	50 mg	TAB			
				ANSIEDAD TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS.	F40- F49	1 a +



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
01999	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02000	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02001	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02003	CLONAZEPAM	500 ug (0.5 mg)	TAB			
02004	CLONAZEPAM	2 mg	TAB			
27504	CLONAZEPAM	250 µg (0.25 mg)	TAB			
18851	DIAZEPAM	2 mg	TAB			
17587	DIAZEPAM	5 mg	INY			
02752	DIAZEPAM	5 mg/mL	INY			
02753	DIAZEPAM	2 mg/5 mL	JBE			
02754	DIAZEPAM	10 mg	TAB			
02755	DIAZEPAM	5 mg	TAB			
25250	MIRTAZAPINA	15 mg	TAB			
04846	MIRTAZAPINA	30 mg	TAB			
04515	LORAZEPAM	4 mg/mL	INY			
04516	LORAZEPAM	1 mg	TAB			
04517	LORAZEPAM	2 mg	TAB			
00391	ALPRAZOLAM	500 ug/mL	SOL			
00392	ALPRAZOLAM	250 ug	TAB			
00393	ALPRAZOLAM	500 ug (0.5 mg)	TAB			
00394	ALPRAZOLAM	1 mg	TAB			
00395	ALPRAZOLAM	2 mg	TAB			
01966	GLOBAZAM	10 mg	TAB			
01967	GLOBAZAM	20 mg	TAB			
06602	ZOLPIDEM TARTRATO	10 mg	TAB			
06603	ZOLPIDEM TARTRATO	5 mg	TAB			
17619	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	12.5 mg	INY			
01996	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	TAB			
01997	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 mg	TAB			
01998	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	75 mg	TAB			
26095	VALPROATO SODICO	100 mg/mL	INY			
21565	DIVALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
21566	DIVALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
21567	DIVALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
17771	VALPROATO SODICO	250 mg/5 mL	JBE			
17692	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17693	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06447	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06448	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06449	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06450	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06451	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06452	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06454	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06455	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06456	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06457	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06458	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06459	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL	TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LA INFANCIA	F80- F89	0 a +
06460	VALPROATO SODICO	125 mg	TAB			
06461	VALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
06462	VALPROATO SODICO	200 mg	TAB			
06463	VALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
06464	VALPROATO SODICO	300 mg	TAB			
06465	VALPROATO SODICO	400 mg	TAB			
06466	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
18559	CARBAMAZEPINA	100 mg	TAB			
17609	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01526	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01527	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01528	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01529	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01530	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01531	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB			
01533	CARBAMAZEPINA	400 mg	TAB			
30370	RISPERIDONA	25 mg	INY			



SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
05691	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05692	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05693	RISPERIDONA	1 mg	TAB			
05694	RISPERIDONA	2 mg	TAB			
05695	RISPERIDONA	3 mg	TAB			
05696	RISPERIDONA	4 mg	TAB			
03873	HALOPERIDOL	5 mg/mL	INY			
03874	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO)	50 mg/mL	INY			
03875	HALOPERIDOL DECANOATO	100 mg	INY			
03876	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03877	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03878	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03879	HALOPERIDOL	2 mg/mL	SOL			
03880	HALOPERIDOL	500 ug	TAB			
03881	HALOPERIDOL	10 mg	TAB			
03882	HALOPERIDOL	5 mg	TAB			
20131	METILFENIDATO	20 mg	TAB	TRASTORNO DE LAS EMOCIONES Y DE LA CONDUCTA DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO	F90-F98	4 a 18
19321	METILFENIDATO	18 mg	TAB	HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.		
19449	METILFENIDATO	30 mg	TAB			
04704	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10 mg	TAB			
28246	METILFENIDATO CLORHIDRATO	10 mg	TAB			
28247	METILFENIDATO CLORHIDRATO	20 mg	TAB			
30370	RISPERIDONA	25 mg	INY			
05691	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05692	RISPERIDONA	1 mg/ mL	SOL			
05693	RISPERIDONA	1 mg	TAB			
05694	RISPERIDONA	2 mg	TAB			
05695	RISPERIDONA	3 mg	TAB			
05696	RISPERIDONA	4 mg	TAB			
26013	QUETIAPINA	300 mg	TAB			
05645	QUETIAPINA	100 mg	TAB			
05646	QUETIAPINA	200 mg	TAB			
05647	QUETIAPINA	25 mg	TAB			
18559	CARBAMAZEPINA	100 mg	TAB			
17609	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01526	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01527	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01528	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01529	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01530	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01531	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO	F60-F69	16 a +
01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB			
01533	CARBAMAZEPINA	400 mg	TAB			
26095	VALPROATO SODICO	100 mg/mL	INY			
21565	DIVALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
21566	DIVALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
21567	DIVALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
17771	VALPROATO SODICO	250 mg/5 mL	JBE			
17692	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17693	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06447	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06448	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06449	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06450	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06451	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06452	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06454	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06455	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06456	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06457	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06458	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06459	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06460	VALPROATO SODICO	125 mg	TAB			
06461	VALPROATO SODICO	150 mg	TAB			



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
06462	VALPROATO SODICO	200 mg	TAB			
06463	VALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
06464	VALPROATO SODICO	300 mg	TAB			
06465	VALPROATO SODICO	400 mg	TAB			
06466	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
18377	MEMANTINA	10 mg	TAB	ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	G30	55 a +
18559	CARBAMAZEPINA	100 mg	TAB			
17609	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01525	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01526	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01527	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01528	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01529	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01530	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01531	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL	SUS			
01532	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB			
01533	CARBAMAZEPINA	400 mg	TAB			
01999	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02000	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02001	CLONAZEPAM	2.5 mg/mL	SOL			
02003	CLONAZEPAM	500 ug (0.5 mg)	TAB			
02004	CLONAZEPAM	2 mg	TAB			
27504	CLONAZEPAM	250 ug (0.25 mg)	TAB			
36679	LEVETIRACETAM	100 mg/ mL	SOL			
29164	LEVETIRACETAM	100 mg/mL	SOL			
19404	LEVETIRACETAM	1 g	TAB			
19405	LEVETIRACETAM	500 mg	TAB			
19454	LEVETIRACETAM	100 mg/mL	SOL			
21568	FENITOINA SODICA	100 mg/5 mL	SUS			
21569	FENITOINA SODICA	50 mg	TAB			
20527	FENITOINA SODICA	100 mg/5 mL	SUS			
08075	FENITOINA SODICA	50 mg/mL	INY			
03443	FENITOINA SODICA	100 mg	INY			
03444	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS			
03445	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS			
03446	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS			
03448	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS			
03449	FENITOINA SODICA	125 mg/5 mL	SUS			
03451	FENITOINA SODICA	100 mg	TAB			
21570	FENOBARBITAL SODICO	200 mg/mL	INY			
03454	FENOBARBITAL	100 mg	TAB			
03452	FENOBARBITAL SODICO	100 mg/mL	INY			
03453	FENOBARBITAL SODICO	200 mg/mL	INY			
26095	VALPROATO SODICO	100 mg/mL	INY			
21565	DIVALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
21566	DIVALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
21567	DIVALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
17771	VALPROATO SODICO	250 mg/5 mL	JBE			
17692	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
17693	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06447	VALPROATO SODICO	150 mg/5 mL	JBE			
06448	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06449	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06450	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06451	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06452	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06454	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06455	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06456	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06457	VALPROATO SODICO	200 mg/mL	SOL			
06458	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06459	VALPROATO SODICO	300 mg/mL	SOL			
06460	VALPROATO SODICO	125 mg	TAB			
06461	VALPROATO SODICO	150 mg	TAB			
06462	VALPROATO SODICO	200 mg	TAB			
06463	VALPROATO SODICO	250 mg	TAB			
06464	VALPROATO SODICO	300 mg	TAB			
				EPILEPSIA	G40 - G41	18 a +



SISMED	MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	FF	CONDICIÓN	CIE-10	EDAD
06465	VALPROATO SODICO	400 mg	TAB			
06466	VALPROATO SODICO	500 mg	TAB			
04329	LAMOTRIGINA	100 mg	TAB			
04330	LAMOTRIGINA	25 mg	TAB			
04331	LAMOTRIGINA	5 mg	TAB			
04332	LAMOTRIGINA	50 mg	TAB			
03717	GABAPENTINA	100 mg	TAB			
03718	GABAPENTINA	300 mg	TAB			
03719	GABAPENTINA	400 mg	TAB			
03720	GABAPENTINA	600 mg	TAB			
03721	GABAPENTINA	800 mg	TAB			

ANEXO N° 05

PAQUETE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
19499	ACETILCISTEINA 120 mL 100 mg/5 mL SUS	MED
19518	ACETILCISTEINA 10 mL 200 mg/mL INY	MED
00143	ACICLOVIR 200 mg TAB	MED
00095	ACIDO ACETILSALICILICO 500 mg TAB	MED
00200	ACIDO FOLICO 500 ug (0.5 mg) TAB	MED
00223	ACIDO TRANEXAMICO 10 mL 1 g INY	MED
00225	ACIDO TRANEXAMICO 250 mg TAB	MED
26095	VALPROATO SODICO 5 mL 100 mg/mL INY	MED
15022	ADAPTADOR DE PIERNA PARA BOLSA COLECTORA DE ORINA N° 5 UNI	INSU
15023	ADAPTADOR DE PIERNA PARA BOLSA COLECTORA DE ORINA N° 6 UNI	INSU
15030	AEROCAMARA ADULTO UNI	INSU
31958	AEROCAMARA DE METAL ADULTO UNI	INSU
31956	AEROCAMARA DE METAL INFANTIL UNI	INSU
31957	AEROCAMARA DE METAL PEDIATRICO UNI	INSU
10050	AEROCAMARA LACTANTE UNI	INSU
20596	AEROCAMARA NEONATAL UNI	INSU
10051	AEROCAMARA PEDIATRICA UNI	INSU
29532	AGUA PARA INYECCION 4 L INY	MED
15153	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 16 G X 1 1/2" UNI	INSU
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2" UNI	INSU
10144	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1" UNI	INSU
15154	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1/2" UNI	INSU
15154	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1/2" UNI	INSU
10146	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 19 G X 1 1/2" UNI	INSU
15155	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 19 G X 1" UNI	INSU
10149	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1 1/2" UNI	INSU
10148	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1" UNI	INSU
10147	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 20 G X 1/2" UNI	INSU
10151	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2" UNI	INSU
10151	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2" UNI	INSU
10150	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1" UNI	INSU
10154	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 22 G X 1 1/2" UNI	INSU
15156	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 22 G X 1 1/4" UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
10152	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 22 G X 1" UNI	INSU
10153	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 22 G X 1/2" UNI	INSU
10156	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1 1/2" UNI	INSU
10155	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1" UNI	INSU
10157	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 1/2" UNI	INSU
15158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 23 G X 5/8" UNI	INSU
21044	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 1 1/2" UNI	INSU
15159	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 1" UNI	INSU
15160	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 3/4" UNI	INSU
10158	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8" UNI	INSU
10160	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 26 G X 1 1/2" UNI	INSU
10159	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 26 G X 1" UNI	INSU
10161	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 26 G X 1/2" UNI	INSU
15162	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 26 G X 3/4" UNI	INSU
15161	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 26 G X 3/8" UNI	INSU
10162	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 27 G X 1 1/2" UNI	INSU
10164	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 27 G X 1" UNI	INSU
10163	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 27 G X 1/2" UNI	INSU
15163	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 30 G X 1" UNI	INSU
34950	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 30 G X 1/2" UNI	INSU
28985	AGUJA MARIPOSA PARA TUBO AL VACIO 23 G X 1" X 100 UNI	INSU
32104	AGUJA MARIPOSA PARA TUBO AL VACIO 23 G X 3/4" UNI	INSU
31107	AGUJA MARIPOSA PARA TUBO AL VACIO 23 G X 3/4" X 12 UNI	INSU
20621	AGUJA PERCUTANEA PARA CATETER ENDOVENOSO 20 G X 25 mm UNI	INSU
23879	ALCOHOL ETILICO 250 mL 70 mg GEL	MED
31976	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 120 mL 400 + 400 mg/5 mL SUS	MED
00626	AMIKACINA (COMO SULFATO) 2 mL 250 mg INY	MED
00670	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TAB	MED
00719	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 75 mL 125 mg + 31.25 mg/5 mL SUS	MED
00720	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 100 mL 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUS	MED
00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TAB	MED
00784	AMOXICILINA 75 mL 125 mg/5 mL SUS	MED
00785	AMOXICILINA 100 mL 250 mg/5 mL SUS	MED
00808	AMOXICILINA 500 mg TAB	MED
00799	AMOXICILINA 100 mL 500 mg/5 mL SUS	MED
21952	APOSITO DE GASA PARAFINADA 10 cm X 10 m UNI	INSU
20836	APOSITO DE GASA PARAFINADA 30 cm X 50 cm X 2 UNIDADES UNI	INSU
20837	APOSITO DE GASA PARAFINADA 30 cm X 50 cm X 5 UNIDADES UNI	INSU
15231	APOSITO HIDROCOLOIDE 10 cm X 10 cm UNI	INSU
18676	APOSITO HIDROCOLOIDE 10 cm X 12 cm UNI	INSU
15232	APOSITO HIDROCOLOIDE 15 cm X 15 cm UNI	INSU
15233	APOSITO HIDROCOLOIDE 20 cm X 20 cm UNI	INSU
15234	APOSITO HIDROCOLOIDE 4 cm X 4 cm UNI	INSU
30876	APOSITO HIDROCOLOIDE 8 cm X 33 cm UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
15235	APOSITO HIDROCOLOIDE 8 cm X 8 cm UNI	INSU
30875	APOSITO HIDROCOLOIDE 9 cm X 31 cm UNI	INSU
22045	APOSITO HIDROCOLOIDE DE ALGINATO DE CALCIO Y PLATA 10 cm X 10 cm UNI	INSU
22357	APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10 cm X 10 cm UNI	INSU
32488	APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 15 cm X 15 cm UNI	INSU
30699	APOSITO HIDROCOLOIDE GEL X 30 g UNI	INSU
22358	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 10 cm X 10 cm UNI	INSU
32692	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 15 cm X 15 cm UNI	INSU
29996	APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 20 cm X 20 cm UNI	INSU
29472	APOSITO HIDROCOLOIDE PLV	INSU
18221	ASEPTO JERINGA GRADUADA COM EMBOLO MANUABLE UNI	INSU
00909	ATROPINA SULFATO 1 mL 500 ug/ mL (0.5 mg/mL) INY	MED
00929	AZITROMICINA 100 mL 200 mg/5 mL SUS	MED
00947	AZITROMICINA 500 mg TAB	MED
00990	BACLOFENO 10 mg TAB	MED
10325	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO UNI	INSU
31074	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 100 UNI	INSU
33931	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 250 UNI	INSU
19724	BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 500 UNIDADES UNI	INSU
32181	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA X 100 (EMPAQUE INDIVIDUAL) UNI	INSU
28160	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICA x 100 UNI	INSU
10326	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICO UNI	INSU
26869	BAJALENGUA DE MADERA PEDIATRICO X 500 UNIDADES UNI	INSU
35330	BAJALENGUA DE METAL ADULTO 1 cm X 8 cm X 17 cm CURVA UNI	INSU
01006	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 DOSIS 100 ug/DOSIS AER	MED
01007	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 DOSIS 100 ug/DOSIS AER	MED
18861	BENCILPENICILINA + BENCILPENICILINA PROCAINICA 200000 UI + 600000 UI INY	MED
01205	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 20 g 50 mg/100 g (0.05 %) CRM	MED
01247	BISACODILO 10 mg SUPOS	MED
01248	BISACODILO 5 mg TAB	MED
18100	BISMUTO SUBSALICILATO 340 mL 87.33 mg/5 mL SUS	MED
29375	BOLSA COLECTORA DE ORINA 2 L CON VALVULA ANTIRETORNO UNI	INSU
33676	BOLSA COLECTORA DE ORINA CON UROMETRO 500 mL UNI	INSU
16033	BOLSA COLECTORA DE ORINA PEDIATRICO 100 mL UNI	INSU
15271	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
10364	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L UNI	INSU
15258	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1.5 L UNI	INSU
10354	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 ML CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
10355	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 mL UNI	INSU
21088	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L UNI	INSU
22770	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2.5 L UNI	INSU
10352	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 250 mL CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
10353	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 250 mL UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la Impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
10365	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 3 L UNI	INSU
15270	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 500 ML CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
10366	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 500 mL UNI	INSU
24107	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 540 mL CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
31112	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 750 mL CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
34540	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 900 mL CON ADAPTADOR PARA MUSLO UNI	INSU
29289	BOLSA DE COLOSTOMIA 57 mm UNI	INSU
10367	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO UNI	INSU
20284	BOLSA DE COLOSTOMIA NEONATAL UNI	INSU
19840	BOLSA DE COLOSTOMIA PEDIATRICO UNI	INSU
01354	BUDESONIDA 20 DOSIS 100 ug/DOSIS AER	MED
01356	BUDESONIDA 100 DOSIS 200 ug/DOSIS AER	MED
10443	BUPRENORFINA 35 ug/H (20 mg como sal) PARCHO	MED
20017	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON HEXAGONAL PARA JERINGAS X 5 L UNI	INSU
21815	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON HEXAGONAL PARA JERINGAS X 7 L UNI	INSU
32868	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 10 L UNI	INSU
33971	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON PARA JERINGAS Y AGUJAS X 20 L UNI	INSU
24334	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L UNI	INSU
30003	CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 7 L UNI	INSU
15334	CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO UNI	INSU
21338	CANULA BINASAL PARA OXIGENO LACTANTE UNI	INSU
15336	CANULA BINASAL PARA OXIGENO NEONATAL UNI	INSU
32266	CANULA BINASAL PARA OXIGENO NEONATO DE SILICONA 6 FR X 2.00 mm UNI	INSU
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNI	INSU
25792	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PREMATURO UNI	INSU
18559	CARBAMAZEPINA 100 mg TAB	MED
17609	CARBAMAZEPINA 50 mL 100 mg/5 mL SUS	MED
01532	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	MED
29460	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 14 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29461	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/2" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
30368	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29462	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
33201	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1.16" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29463	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29464	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1.16" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29465	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 1/2 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 3/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29467	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
29468	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
23069	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 1" UNI	INSU
22416	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1" UNI	INSU
10478	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 1/4" UNI	INSU
29929	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 3/4 in UNI	INSU
10480	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 23 G X 3/4" UNI	INSU



SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
15569	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 1" UNI	INSU
15572	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 25 G X 1" UNI	INSU
24822	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 14 G X 1 1/2" UNI	INSU
23935	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 14 G X 2" UNI	INSU
10483	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 14 G X 5 1/4" UNI	INSU
10464	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 1 1/2" UNI	INSU
21297	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
32610	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 1 1/4" UNI	INSU
10466	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 2" UNI	INSU
20910	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 16 G X 5 1/4" UNI	INSU
26609	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/2" UNI	INSU
19421	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4" UNI	INSU
10469	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 3/4" UNI	INSU
23427	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1" CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
23529	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1" UNI	INSU
10470	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 2" UNI	INSU
10472	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 19 G X 3/4" UNI	INSU
23622	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 1/2" UNI	INSU
23587	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
22256	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 1/4" UNI	INSU
25706	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 3/4" UNI	INSU
23426	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1" CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
24104	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 X 1.16" UNI	INSU
23250	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 1/4" UNI	INSU
22969	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1" CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
19718	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
10477	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1" UNI	INSU
23932	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 3/4" CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
28418	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
24921	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 1 1/4" UNI	INSU
24085	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4" CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
19719	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD UNI	INSU
10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4" UNI	INSU
01625	CEFALEXINA 100 mL 250 mg/5 mL SUS	MED
01636	CEFALEXINA 500 mg TAB	MED
01684	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY	MED
01841	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 5 mL 3 mg/mL (0.3 %) SOL_OFT	MED
01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	MED
01837	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 100 mL 200 mg INY	MED
21593	CIPROFLOXACINO 120 mL 250 mg/5 mL SUS	MED
01930	CLARITROMICINA 500 mg TAB	MED
01964	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	MED
18540	CLINDAMICINA 2 mL 300 mg/mL INY	MED
01973	CLOBETASOL PROPIONATO 25 g 50 mg/100 g (0.05 %) CRM	MED



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
02004	CLONAZEPAM 2 mg TAB	MED
01999	CLONAZEPAM 10 mL 2.5 mg/mL SÓL	MED
02003	CLONAZEPAM 500 ug (0.5 mg) TAB	MED
02128	CLORFENAMINA MALEATO 1 mL 10 mg/mL INY	MED
02130	CLORFENAMINA MALEATO 100 mL 2 mg/5 mL JBE	MED
02149	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TAB	MED
28384	CLORHEXIDINA GLUCONATO 250 mL 0.05 g/100 mL GEL	MED
21693	CLOTRIMAZOL 24 g 1 g/100 g CRM	MED
02309	CLOTRIMAZOL 20 mL 1 g/100 mL (1 %) SÓL	MED
02354	CLOTRIMAZOL 500 mg OVU	MED
02381	CODEINA FOSFATO 2 mL 30 mg/mL INY	MED
29309	COLCHON ANTIESCARA 6 cm X 90 cm X 2 m UNI	INSU
25279	CONECTOR SIN AGUJA UNI	INSU
02653	DEXAMETASONA 100 mL 2 mg/5 mL ELIX	MED
02657	DEXAMETASONA 4 mg TAB	MED
02641	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 1 mL 4 mg/mL INY	MED
02727	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 150 mL 15 mg/5 mL JBE	MED
03787	DEXTROSA 20 mL 333 mg/mL (33 %) INY	MED
03788	DEXTROSA 100 mL 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03789	DEXTROSA 1 L 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03792	DEXTROSA 2.5 L 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
08084	DEXTROSA 200 mL 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03791	DEXTROSA 250 mL 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03790	DEXTROSA 2 L 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03793	DEXTROSA 3 L 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
03794	DEXTROSA 500 mL 5 g/100 mL (5 %) INY	MED
02754	DIAZEPAM 10 mg TAB	MED
02755	DIAZEPAM 5 mg TAB	MED
02752	DIAZEPAM 2 mL 5 mg/mL INY	MED
17587	DIAZEPAM 5 mg INY	MED
02788	DICLOFENACO SODICO 3 mL 25 mg/mL INY	MED
02825	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 100 mL 250 mg/5 mL SUS	MED
02788	DICLOFENACO SODICO 3 mL 25 mg/mL INY	MED
02863	DIMENHIDRINATO 1 mL 50 mg INY	MED
02891	DIMENHIDRINATO 50 mg TAB	MED
03006	DOMPERIDONA 20 mL 5 mg/mL SOL	MED
10941	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MACROGOTERO UNI	INSU
10942	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MICROGOTERO UNI	INSU
10950	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL NORMOGOTERO UNI	INSU
23147	EQUIPO DE VENOCLISIS C/CAMARA DE MICROGOTERO (DOBLE FILTRO) UNI	INSU
16329	EQUIPO DE VENOCLISIS CON DOBLE FILTRO UNI	INSU
16328	EQUIPO DE VENOCLISIS CON FILTRO UNI	INSU
16330	EQUIPO DE VENOCLISIS CON MICROGOTERO UNI	INSU
10932	EQUIPO DE VENOCLISIS CON VALVULA UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
21095	EQUIPO DE VENOCCLISIS DE ALTO FLUJO UNI	INSU
10933	EQUIPO DE VENOCCLISIS OPACO UNI	INSU
10930	EQUIPO DE VENOCCLISIS PARA BOMBA DE INFUSION CLARA UNI	INSU
10929	EQUIPO DE VENOCCLISIS UNI	INSU
16730	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION CON VOLUTROL UNI	INSU
03215	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TAB	MED
03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 1 mL 20 mg/mL INY	MED
19505	EXTENSION PARA CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO DOBLE LUMEN 5*(13 cm) 0.4 mL UNI	INSU
19506	EXTENSION PARA CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO TRIPLE LUMEN 7*(18 cm) 0.7 mL UNI	INSU
19504	EXTENSION PARA CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO UN LUMEN 7*(18 cm) 0.3 mL UNI	INSU
19583	EXTENSION PARA EQUIPO DE VENOCCLISIS DE 3 LUMEN UNI	INSU
19851	EXTENSION PARA EQUIPO DE VENOCCLISIS DOBLE LUMEN ADULTO UNI	INSU
19850	EXTENSION PARA EQUIPO DE VENOCCLISIS DOBLE LUMEN NEONATAL UNI	INSU
03444	FENITOINA SODICA 120 mL 125 mg/5 mL SUS	MED
03451	FENITOINA SODICA 100 mg TAB	MED
08075	FENITOINA SODICA 5 mL 50 mg/mL INY	MED
03452	FENOBARBITAL SODICO 2 mL 100 mg/mL INY	MED
03454	FENOBARBITAL 100 mg TAB	MED
03595	FLUCONAZOL 150 mg TAB	MED
03624	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	MED
03635	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 120 DOSIS 250 ug + 25 ug/DOSIS AER	MED
19558	FUROSEMIDA 25 mL 10 mg/mL INY	MED
03718	GABAPENTINA 300 mg TAB	MED
03747	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 2 mL 80 mg/mL INY	MED
03768	GLICEROL 87 g SUPOS	MED
11199	GUANTE DESCARTABLE AMBIDEXTRO A GRANEL TALLA GRANDE UNI	INSU
11200	GUANTE DESCARTABLE AMBIDEXTRO A GRANEL TALLA MEDIANO UNI	INSU
11201	GUANTE DESCARTABLE AMBIDEXTRO A GRANEL TALLA PEQUEÑO UNI	INSU
16565	GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN N° 6 1/2 (PAR) UNI	INSU
16567	GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN N° 7 1/2 (PAR) UNI	INSU
16568	GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN N° 8 (PAR) UNI	INSU
26531	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL ANTIVIRICO N° 6 1/2 PAR	INSU
28305	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL ANTIVIRICO N° 7 1/2 PAR	INSU
30468	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL ANTIVIRICO N° 8 1/2 PAR	INSU
30467	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL ANTIVIRICO N° 8 PAR	INSU
11212	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 6 (PAR) UNI	INSU
16559	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 6 1/2 PAR	INSU
16571	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 7 1/2 PAR	INSU
16570	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 7 PAR	INSU
16573	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 8 1/2 (PAR) UNI	INSU
16572	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 8 PAR	INSU
11218	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 9 (PAR) UNI	INSU
22965	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 6 1/2 PUÑO LARGO (PAR) UNI	INSU
23965	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 7 1/2 PUÑO LARGO PAR	INSU



SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
22966	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 7 PUÑO LARGO (PAR) UNI	INSU
28173	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 8 1/2 PUÑO LARGO PAR	INSU
22967	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 8 PUÑO LARGO (PAR) UNI	INSU
03881	HALOPERIDOL 10 mg TAB	MED
03876	HALOPERIDOL 120 mL 2 mg/mL SÓL	MED
03873	HALOPERIDOL 1 mL 5 mg/mL INY	MED
03921	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	MED
03944	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 20 g 1 g/100 g (1 %) CRM	MED
03979	HIDROXOCOBALAMINA 1 mL 1 mg/mL INY	MED
23798	HIPROMELOSA 10 g 3 mg/mL GEL	MED
18879	HIPROMELOSA 15 mL 3 mg/mL SOL_OFT	MED
11289	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 18 UNI	INSU
16596	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 10 UNI	INSU
16597	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 11 UNI	INSU
16598	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 12 UNI	INSU
11293	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 14 UNI	INSU
16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15 UNI	INSU
11295	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 16 UNI	INSU
16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20 UNI	INSU
16602	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 21 UNI	INSU
16603	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 22 UNI	INSU
16604	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 23 UNI	INSU
16605	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 24 UNI	INSU
11301	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 25 UNI	INSU
16606	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 6 UNI	INSU
04016	IBUPROFENO 100 mL 100 mg/5 mL SUS	MED
04033	IBUPROFENO 200 mg TAB	MED
04034	IBUPROFENO 400 mg TAB	MED
20622	BROMURO DE IPRATROPIO 200 DOSIS 20 ug/Dosis AER	MED
34895	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 16 G X 1 1/2" UNI	INSU
18244	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 18 G X 1 1/2" UNI	INSU
11358	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/2" UNI	INSU
35260	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 20 G X 1/2" UNI	INSU
33137	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1/2" UNI	INSU
23327	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 X 1" UNI	INSU
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21G X 1 1/2" UNI	INSU
17557	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 22 G X 1 1/2" UNI	INSU
17558	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 22 G X 1 1/4" UNI	INSU
17559	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 23 G X 1 1/4" UNI	INSU
17560	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 23 G X 1" UNI	INSU
18245	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/2" UNI	INSU
18323	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/4" UNI	INSU
18324	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1" UNI	INSU
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
34202	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1" UNI	INSU
32719	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1/2" UNI	INSU
16659	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 22 G X 1 1/2" UNI	INSU
11362	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 23 G X 1 1/4" UNI	INSU
17561	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 24 G X 1 1/4" UNI	INSU
17562	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 24 G X 1" UNI	INSU
25830	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 18 G x 1 1/2" UNI	INSU
17568	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/2" UNI	INSU
11367	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 20 G X 1" UNI	INSU
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNI	INSU
24991	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1/2" UNI	INSU
17569	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 22 G X 1 1/2" UNI	INSU
11354	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 22 G X 1 1/4" UNI	INSU
32562	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 22 G X 1" UNI	INSU
17570	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 23 G X 1 1/4" UNI	INSU
11355	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 23 G X 1" UNI	INSU
17571	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 24 G X 1 1/4" UNI	INSU
17572	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 24 G X 1" UNI	INSU
17573	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 25 G X 1" UNI	INSU
11364	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 25 G X 5/8" UNI	INSU
11381	JERINGA DESCARTABLE 5 mL SIN AGUJA UNI	INSU
04187	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 10 mL 50 mg/mL INY	MED
04365	LEVOFLOXACINO 500 mg TAB	MED
04415	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 g 2 g/100 g GEL	MED
04390	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 20 mL 2 g/100 mL (2 %) INY	MED
24704	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm UNI	INSU
28005	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 100 cm UNI	INSU
32341	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 30 cm UNI	INSU
16737	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE UNI	INSU
04514	LORATADINA 10 mg TAB	MED
04556	MAGNESIO SULFATO 10 mL 200 mg/mL INY	MED
21395	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA ESTANDAR UNI	INSU
28687	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA M UNI	INSU
32857	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA S UNI	INSU
34320	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA XL UNI	INSU
31096	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE ESTERIL TALLA M UNI	INSU
22705	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE NO ESTERIL TALLA "M" UNI	INSU
34471	MANDIL DESCARTABLE IMPERMEABLE NO ESTERIL TALLA ESTANDAR UNI	INSU
35343	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA "L" UNI	INSU
31059	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA "M" X 5 UNI	INSU
32037	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL UNI	INSU
29965	MANDIL DESCARTABLE TALLA L UNI	INSU
29966	MANDIL DESCARTABLE TALLA M UNI	INSU
29967	MANDIL DESCARTABLE TALLA S UNI	INSU



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
25742	MASCARA DE OXIGENO CON BOLSA DE RESERVORIO NO REINHALATORIA UNI	INSU
19030	MASCARA DE OXIGENO DE VENTURI DESCARTABLE PEDIATRICO UNI	INSU
25373	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA DE RESERVORIO NEONATAL UNI	INSU
16774	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION ADULTO UNI	INSU
16776	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION PEDIATRICO UNI	INSU
16771	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE DESCARTABLE ADULTO UNI	INSU
16772	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE DESCARTABLE PEDIATRICO UNI	INSU
32654	MASCARA FACIAL PEDIATRICA N° 0 SILICONADA UNI	INSU
32653	MASCARA FACIAL PEDIATRICA N° 1 SILICONADA UNI	INSU
34074	MASCARA FACIAL PEDIATRICA N° 2 SILICONADA UNI	INSU
34075	MASCARA FACIAL PEDIATRICA N° 3 SILICONADA UNI	INSU
22236	MASCARILLA DESCARTABLE BUCONASAL UNI	INSU
04674	METADONA 10 mg TAB	MED
04682	METAMIZOL SODICO 2 mL 500 mg INY	MED
04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TAB	MED
04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 2 mL 5 mg/mL INY	MED
04794	METRONIDAZOL (COMO BENZOATO) 120 mL 250 mg/5 mL SUS	MED
04775	METRONIDAZOL 100 mL 125 mg/5 mL INY	MED
04805	METRONIDAZOL 500 mg TAB	MED
04829	MIDAZOLAM 1 mL 5 mg INY	MED
04831	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mL 5 mg INY	MED
04846	MIRTAZAPINA 30 mg TAB	MED
04900	MORFINA CLORHIDRATO 1 mL 10 mg INY	MED
04901	MORFINA CLORHIDRATO 1 mL 20 mg INY	MED
08122	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 5 mL 10 mg/100 mL SOL	MED
04901	MORFINA CLORHIDRATO 1 mL 20 mg INY	MED
28962	MORFINA SULFATO 30 mg TAB	MED
28962	MORFINA SULFATO 30 mg TAB	MED
04906	MORFINA CLORHIDRATO / SULFATO 60 mg TAB	MED
04981	NAPROXENO 250 mg TAB	MED
04982	NAPROXENO 500 mg TAB	MED
05063	NISTATINA 12 mL 100000 UI/mL SUS	MED
05063	NISTATINA 12 mL 100000 UI/mL SUS	MED
05063	NISTATINA 12 mL 100000 UI/mL SUS	MED
05071	NISTATINA 500000 UI TAB	MED
05151	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	MED
05154	OMEPRAZOL 20 mg TAB	MED
24760	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	MED
05166	ORFENADRINA CITRATO 2 mL 30 mg/mL INY	MED
05231	OXICODONA 10 mg TAB	MED
05234	OXICODONA 5 mg TAB	MED
34847	OXIGENO MEDICINAL 1 L GAS	MED
29964	OXIGENO MEDICINAL 6 m3 GAS	MED
18653	PARACETAMOL 100 mg SUPOS	MED



SIGMED	MEDICAMENTO	TIPO
18654	PARACETAMOL 200 mg SUPOS	MED
18655	PARACETAMOL 300 mg SUPOS	MED
18656	PARACETAMOL 150 mg SUPOS	MED
21553	PARACETAMOL 120 mg SUPOS	MED
05330	PARACETAMOL 250 mg SUPOS	MED
05303	PARACETAMOL 200 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05304	PARACETAMOL 220 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05305	PARACETAMOL 240 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05306	PARACETAMOL 250 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05307	PARACETAMOL 30 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05308	PARACETAMOL 50 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05309	PARACETAMOL 60 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05310	PARACETAMOL 90 mL 120 mg/5 mL JBE	MED
05335	PARACETAMOL 500 mg TAB	MED
11568	PEROXIDO DE HIDROGENO USP (AGUA OXIGENADA 10 V) 100 mL 3 % SOL.	MED
05588	PREDNISONA 20 mg TAB	MED
05589	PREDNISONA 5 mg TAB	MED
05590	PREDNISONA 50 mg TAB	MED
05660	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TAB	MED
05658	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 2 mL 25 mg/mL INY	MED
05661	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	MED
05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 200 DOSIS 100 ug/DOSIS AER	MED
31560	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 20 mL 5 mg/mL SOL	MED
05805	SERTRALINA 100 mg TAB	MED
05807	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	MED
22298	SET DE INFUSION INTRAVENOSA (EQUIPO DE VENOCISIS, LLAVE DE TRIPLE VIA Y EXTENSION DE 20 cm) UNI	INSU
22298	SET DE INFUSION INTRAVENOSA (EQUIPO DE VENOCISIS, LLAVE DE TRIPLE VIA Y EXTENSION DE 20 cm) UNI	INSU
02922	SIMETICONA 15 mL 80 mg/mL SUS	MED
25011	SISTEMA DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
25011	SISTEMA DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G CON ADAPTADOR EN Y UNI	INSU
05872	SODIO CLORURO 100 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05871	SODIO CLORURO 10 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05878	SODIO CLORURO 200 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05877	SODIO CLORURO 20 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05880	SODIO CLORURO 250 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05879	SODIO CLORURO 25 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05875	SODIO CLORURO 2 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05876	SODIO CLORURO 2 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05881	SODIO CLORURO 3 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
17680	SODIO CLORURO 3 mL 0.9 % INY	MED
05884	SODIO CLORURO 500 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05883	SODIO CLORURO 50 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED
05882	SODIO CLORURO 5 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INY	MED



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
05913	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO (SUSPENSION RECTAL) 133 mL 6 g + 16 g/100 mL SOL	MED
16994	SONDA DE ALIMENTACION N° 1 F UNI	INSU
11836	SONDA DE ALIMENTACION N° 10 F UNI	INSU
11837	SONDA DE ALIMENTACION N° 12 F UNI	INSU
17006	SONDA DE ALIMENTACION N° 14 F UNI	INSU
11839	SONDA DE ALIMENTACION N° 16 F UNI	INSU
17005	SONDA DE ALIMENTACION N° 18 F UNI	INSU
11840	SONDA DE ALIMENTACION N° 2 F UNI	INSU
11841	SONDA DE ALIMENTACION N° 3 F UNI	INSU
16997	SONDA DE ALIMENTACION N° 4 F UNI	INSU
11843	SONDA DE ALIMENTACION N° 5 F UNI	INSU
11844	SONDA DE ALIMENTACION N° 6 F UNI	INSU
11834	SONDA DE ALIMENTACION N° 7 F UNI	INSU
11845	SONDA DE ALIMENTACION N° 8 F UNI	INSU
11848	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10 F UNI	INSU
11849	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 12 F UNI	INSU
11854	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 8 F UNI	INSU
20085	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 10 UNI	INSU
22615	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 12 X 125 cm UNI	INSU
20086	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 14 UNI	INSU
20087	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 16 UNI	INSU
28257	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 18 UNI	INSU
20084	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 6 UNI	INSU
17072	SONDA NASOGASTRICA N° 10 F UNI	INSU
11879	SONDA NASOGASTRICA N° 11 F UNI	INSU
17073	SONDA NASOGASTRICA N° 12 F UNI	INSU
17074	SONDA NASOGASTRICA N° 14 F UNI	INSU
17075	SONDA NASOGASTRICA N° 16 F UNI	INSU
17076	SONDA NASOGASTRICA N° 18 F UNI	INSU
17077	SONDA NASOGASTRICA N° 20 F UNI	INSU
17078	SONDA NASOGASTRICA N° 22 F UNI	INSU
11875	SONDA NASOGASTRICA N° 4 F UNI	INSU
11876	SONDA NASOGASTRICA N° 5 F UNI	INSU
17070	SONDA NASOGASTRICA N° 6 F UNI	INSU
19258	SONDA NASOGASTRICA N° 7 F UNI	INSU
17071	SONDA NASOGASTRICA N° 8 F UNI	INSU
19259	SONDA NASOGASTRICA N° 9 F UNI	INSU
20170	SONDA NASOGASTRICA SILICONADA N° 7 F UNI	INSU
20169	SONDA NASOGASTRICA SILICONADA N° 9 F UNI	INSU
17039	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DE SILICONA D/LARGA PERMANENCIA N° 16 F UNI	INSU
17040	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DE SILICONA D/LARGA PERMANENCIA N° 18 F UNI	INSU
21213	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DESCARTABLE N° 18 CON BALON 5 mL UNI	INSU
11921	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DESCARTABLE N° 12 UNI	INSU
17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DESCARTABLE N° 14 UNI	INSU



SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS DESCARTABLE N° 16 UNI	INSU
11920	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 10 F UNI	INSU
11922	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 12 F, BALON 5 MI UNI	INSU
11925	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 18 F UNI	INSU
11928	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 8 F UNI	INSU
17089	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 10 F UNI	INSU
17090	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 12 F UNI	INSU
17083	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14 F UNI	INSU
17084	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 16 F UNI	INSU
34554	SOPORTE METALICO PARA EQUIPO DE VENOCCLISIS UNI	INSU
05941	SUCRALFATO 1 g TAB	MED
05939	SUCRALFATO 120 mL 500 mg/5 mL SUS	MED
21668	SULFADIAZINA DE PLATA 200 g 1 g/100 g CRM	MED
05973	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 100 mL 200 mg + 40 mg/5 mL SUS	MED
06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TAB	MED
03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TAB	MED
12326	SUTURA SEDA NEGRA 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm UNI	INSU
12327	SUTURA SEDA NEGRA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 20 mm X 75 cm UNI	INSU
12328	SUTURA SEDA NEGRA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm UNI	INSU
12329	SUTURA SEDA NEGRA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 15 mm X 75 cm UNI	INSU
12331	SUTURA SEDA NEGRA 3/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 25 mm X 75 cm UNI	INSU
32912	TETRACICLINA CLORHIDRATO 5 g 1 g/100 g UNG_OFT	MED
06200	TIZANIDINA 2 mg TAB	MED
06234	TRAMADOL CLORHIDRATO 10 mL 100 mg/mL SOL	MED
06239	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TAB	MED
06231	TRAMADOL CLORHIDRATO 1 mL 50 mg/mL INY	MED
06340	TRIHIXIFENIDILO CLORHIDRATO 5 mg TAB	MED
33517	TUBO CORRUGADO DESCARTABLE 1.60 m PARA EQUIPO DE ANESTESIA UNI	INSU
29868	TUBO CORRUGADO DESCARTABLE ADULTO PARA VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE LTV UNI	INSU
35054	TUBO CORRUGADO DESCARTABLE NEONATAL PARA VENTILADOR UNI	INSU
22339	TUBO CORRUGADO PARA EQUIPO DE ANESTESIA 42" UNI	INSU
23902	TUBO CORRUGADO PARA EQUIPO DE ANESTESIA ADULTO UNI	INSU
23901	TUBO CORRUGADO PARA EQUIPO DE ANESTESIA PEDIATRICO UNI	INSU
20792	TUBO CORRUGADO PARA VENTILACION ADULTO UNI	INSU
18010	TUBO CORRUGADO PARA VENTILACION NEONATAL UNI	INSU
18011	TUBO CORRUGADO PARA VENTILACION PEDIATRICO UNI	INSU
22283	TUBO EN "T" DE PLASTICO PARA OXIGENO UNI	INSU
20149	TUBO EN "T" O ADAPTADOR DE BRIGS DESCARTABLE UNI	INSU
31942	TUBO EN T DE MONTGOMERY N° 16 UNI	INSU
26706	TUBO EN T HEBELER 15 mm UNI	INSU
32616	TUBO EN T HEBELER N° 12 UNI	INSU
27462	TUBO EN T MONTGOMERY 10/13 mm radiopaco UNI	INSU
29588	TUBO EN T MONTGOMERY AHUSADO 13 mm UNI	INSU
25067	TUBO EN T MONTGOMERY N° 12 CON BYPASS UNI	INSU



SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
22076	TUBO EN T MONTGOMERY N° 12 UNI	INSU
28145	TUBO EN T MONTGOMERY N° 14 UNI	INSU
29148	TUBO EN T MONTGOMERY N° 15 UNI	INSU
19834	TUBO EN T MONTGOMERY N° 6 UNI	INSU
23268	TUBO EN T MONTGOMERY N° 7 UNI	INSU
34503	TUBO EN T MONTGOMERY N° 9 UNI	INSU
30401	TUBO EN T PARA NEBULIZADOR UNI	INSU
20163	TUBO EN T PARA OXIGENO N° 20 UNI	INSU
06449	VALPROATO SODICO 100 mL 200 mg/mL SOL	MED
06449	VALPROATO SODICO 100 mL 200 mg/mL SOL	MED
17771	VALPROATO SODICO 120 mL 250 mg/5 mL JBE	MED
06466	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	MED
17543	VENDA ELASTICA 10" X 4 yd UNI	INSU
17542	VENDA ELASTICA 10" X 5 yd UNI	INSU
12804	VENDA ELASTICA 2" X 5 yd UNI	INSU
25023	VENDA ELASTICA 3" X 10 yd UNI	INSU
12805	VENDA ELASTICA 3" X 5 yd UNI	INSU
17544	VENDA ELASTICA 4" X 3 yd UNI	INSU
12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd UNI	INSU
12803	VENDA ELASTICA 5" X 10 yd UNI	INSU
12807	VENDA ELASTICA 5" X 5 yd UNI	INSU
25355	VENDA ELASTICA 5" X 6 yd UNI	INSU
12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd UNI	INSU
12809	VENDA ELASTICA 8" X 5 yd UNI	INSU
19892	VENDA ELASTICA ADHESIVA 10 cm X 4.5 cm UNI	INSU
12814	VENDA ELASTICA ADHESIVA 13 cm X 10 cm UNI	INSU
20866	VENDA ELASTICA ADHESIVA 2.5 cm X 6 cm UNI	INSU
12810	VENDA ELASTICA ADHESIVA 3" X 5 yd UNI	INSU
12813	VENDA ELASTICA ADHESIVA 4 cm X 10 cm UNI	INSU
12811	VENDA ELASTICA ADHESIVA 4" X 5 yd UNI	INSU
31871	VENDA ELASTICA ADHESIVA 5 cm X 31.5 m UNI	INSU
28799	VENDA ELASTICA ADHESIVA 6 cm X 4.5 cm UNI	INSU
12812	VENDA ELASTICA ADHESIVA 6" X 5 yd UNI	INSU
31500	VENDA ELASTICA ADHESIVA 7.5 cm X 4.5 m UNI	INSU
22043	VENDA ELASTICA ADHESIVA 7.5" X 5 yd UNI	INSU
33893	VENDA ELASTICA DE COMPRESION 10.2 cm X 9.144 m UNI	INSU
06502	WARFARINA SODICA 5 mg TAB	MED
12839	YODO POVIDONA 1 gal 10 g/100 mL SOL	MED
12846	YODO POVIDONA 1 gal 8 g/100 mL SOL	MED
06517	YODO POVIDONA 1 L 10 g/100 mL SOL	MED
06544	YODO POVIDONA 1 L 8 g/100 mL SOL	MED
06515	YODO POVIDONA 10 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06516	YODO POVIDONA 100 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06543	YODO POVIDONA 100 mL 8 g/100 mL SOL	MED



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

SISMED	MEDICAMENTO	TIPO
06518	YODO POVIDONA 110 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06519	YODO POVIDONA 120 mL 10 g/100 mL SOL	MED
18093	YODO POVIDONA 120 mL 7.5 g/100 mL SOL	MED
06545	YODO POVIDONA 120 mL 8 g/100 mL SOL	MED
12847	YODO POVIDONA 120 mL 8.5 g/100 mL SOL	MED
06520	YODO POVIDONA 15 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06546	YODO POVIDONA 15 mL 8 g/100 mL SOL	MED
06521	YODO POVIDONA 150 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06522	YODO POVIDONA 180 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06525	YODO POVIDONA 2 L 10 g/100 mL SOL	MED
06523	YODO POVIDONA 20 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06547	YODO POVIDONA 20 mL 8 g/100 mL SOL	MED
06524	YODO POVIDONA 200 mL 10 g/100 mL SOL	MED
18127	YODO POVIDONA 200 mL 10 g/100 mL SOL	MED
12837	YODO POVIDONA 225 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06526	YODO POVIDONA 240 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06527	YODO POVIDONA 25 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06528	YODO POVIDONA 250 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06531	YODO POVIDONA 3.500 L 10 g/100 mL SOL	MED
06532	YODO POVIDONA 3.800 L 10 g/100 mL SOL	MED
06549	YODO POVIDONA 3.800 L 8 g/100 mL SOL	MED
06529	YODO POVIDONA 30 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06548	YODO POVIDONA 30 mL 8 g/100 mL SOL	MED
06530	YODO POVIDONA 350 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06533	YODO POVIDONA 4 L 10 g/100 mL SOL	MED
06550	YODO POVIDONA 4 L 8 g/100 mL SOL	MED
06534	YODO POVIDONA 40 mL 10 g/100 mL SOL	MED
12838	YODO POVIDONA 450 mL 10 g/100 mL SOL	MED
12841	YODO POVIDONA 480 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06551	YODO POVIDONA 480 mL 8 g/100 mL SOL	MED
12848	YODO POVIDONA 480 mL 8.5 g/100 mL SOL	MED
06535	YODO POVIDONA 5 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06536	YODO POVIDONA 50 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06537	YODO POVIDONA 500 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06552	YODO POVIDONA 500 mL 8 g/100 mL SOL	MED
12849	YODO POVIDONA 500 mL 8.5 g/100 mL SOL	MED
06538	YODO POVIDONA 60 mL 10 g/100 mL SOL	MED
19465	YODO POVIDONA 60 mL 7.5 g/100 mL SOL	MED
06553	YODO POVIDONA 60 mL 8 g/100 mL SOL	MED
06539	YODO POVIDONA 70 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06554	YODO POVIDONA 70 mL 8 g/100 mL SOL	MED
06540	YODO POVIDONA 80 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06541	YODO POVIDONA 90 mL 10 g/100 mL SOL	MED
06555	YODO POVIDONA 90 mL 8 g/100 mL SOL	MED