

ADENDA N° 01 AL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – RED PRESTACIONAL SABOGAL Y LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL LOS OLIVOS EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1302

Conste por el presente documento, la Adenda N° 01 al **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con R.U.C N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD N° 10002, representado por su Gerente General (e) **ABOG. ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS**, identificado con DNI N° 07966083, con facultades de representación mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°1046-PE-ESSALUD-2023 y facultado para la suscripción de la presente Adenda, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49-PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y de la otra parte, la **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS**, con R.U.C N° 20131368667, a través de sus **IPRESS**: Policlínico El Trébol UBAP Los Olivos, Policlínico Pro Lima UBAP Los Olivos y Policlínico Villa Sol UBAP Los Olivos, y el Hospital Municipal Los Olivos, con domicilio legal Av. Carlos A. Izaguirre Nro. 813 Urb. Mercurio (y esquina Gonzales Prada), distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, con Código Único de IPRESS N° 00017879, 00017881, 00017880 y 00019787 respectivamente, representado por su Gerente Municipal distrital **YURI EDISON SANTISTEBAN BERROCAL**, identificado con DNI N° 47443665, autorizado para la suscripción de la presente adenda mediante Acuerdo de Consejo N°034-2024/CDLO, a quien en adelante se le denominará **LAS IPRESS**, precisando que cuando se haga alusión a "**LA IAFAS**" y "**LAS IPRESS**" de forma conjunta, en adelante se les denominará "**LAS PARTES**", en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LOS ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 09 de mayo de 2024, **LAS PARTES** suscribieron un Convenio, en adelante **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, el cual tiene por objeto que las IPRESS participantes establecidas en el Anexo N°01 del mencionado convenio, se obligan a brindar los servicios de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente establecido en el Anexo N° 2 del convenio para la población asegurada de **LA IAFAS** de la Red Prestacional Sabogal que se encuentra debidamente acreditada, de acuerdo con su Plan de Aseguramiento de Salud.
- 1.2. En la *Cláusula Séptima* del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de las prestaciones de salud, se acordó que: "(...) **LAS IPRESS**, se obligan a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del *Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME*. (...)". Asimismo, se estableció que, "(...) **LAS PARTES**, de común acuerdo, pueden incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas. (...)".
- 1.3. En la *Cláusula Décimo Primera* del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se acordó que: "*En caso LAS IPRESS no cuenten con capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud o cuando las patologías o contingencias que excedan la cobertura contratada, esta solicita la referencia de forma inmediata a LA IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente asegurado*".
- 1.4. En la *Cláusula Décimo Cuarta* del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de las obligaciones de las IPRESS, en el numeral 28 se acordó: "(...) *Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados. (...)*".

1.5. En la Cláusula Décimo Quinta del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de la auditoría médica y control de siniestralidad, se acordó que, "(...) Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de esta es deducido del monto a pagar. (...)".

1.6. En la Cláusula Vigésimo Primera del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de la ampliación, modificación y/o interpretación del convenio, se acordó que, "(...) El presente convenio puede ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente son suscritas por los representantes de cada una de **LAS PARTES** y forman parte integrante del presente convenio, las cuales están sujetas a la normatividad legal vigente".

1.7. En la Cláusula Vigésimo Segunda del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de la vigencia del convenio, se acordó que, "(...) El presente convenio tiene una vigencia de tres (03) años, a cuyo término puede renovarse previa evaluación y con la suscripción de la respectiva adenda. El presente convenio empieza a regir desde el día siguiente de su suscripción.

El inicio de operaciones no debe exceder los sesenta (60) días calendario posteriores a la suscripción del convenio. **LA IAFAS** contabiliza a partir del inicio de operaciones para efectos de la evaluación del pago mensual y trimestral respectivamente. (...)".

1.8. En la Cláusula Vigésimo Tercera del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, de los coordinadores, se acordó que: "(...) Asimismo, con la finalidad de evidenciar la fecha de inicio de operaciones, los coordinadores de **LAS PARTES** firman un 'acta de inicio de operaciones'. Asimismo, la Red Prestacional Sabogal de **LA IAFAS** y **LAS IPRESS** pueden suscribir las actas que consideren pertinentes a efectos de operativizar y facilitar las disposiciones acordadas en el presente convenio, siempre que no se modifique su contenido y/o alcances, en cuyo caso debe procederse con arreglo a la Cláusula Vigésima Primera del presente Convenio. (...)".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO DE LA ADENDA.

De conformidad con lo establecido en la Cláusula Vigésimo Primera, así como lo estipulado en la Cláusula Vigésimo Tercera del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, por la presente Adenda, **LAS PARTES** acuerdan:

2.1 **AMPLIAR** con eficacia anticipada desde el 08 de julio de 2024, el plazo para el inicio de operaciones, de las **IPRESS** de la **Municipalidad Distrital de Los Olivos (Hospital Municipal Los Olivos, Policlínico El Trébol - UBAP Los Olivos, Policlínico Pro Lima UBAP Los Olivos, y el Policlínico Villa Sol UBAP Los Olivos)** descritas en el Anexo N° 01 del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, el cual no debe exceder del 20 de agosto de 2024. Asimismo, conviene precisar que, para efectos de la evaluación del pago mensual y trimestral respectivamente, **LA IAFAS** contabiliza a partir del inicio de operaciones.

2.2 **INCORPORAR** en el **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, el listado de Productos Farmacéuticos y el listado de Dispositivos y Productos Sanitarios, según Anexos N° 9 y Anexo N° 10, respectivamente, que acompañan a la presente Adenda.

2.3 **INCORPORAR** tres (03) exámenes de laboratorio descritos en el Anexo N° 2 de la cartera de servicios de salud, del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, referente a actividades recuperativas en los procedimientos de patología clínica, según detalle:

N°	Código	Denominación de procedimiento
70	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)
71	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)
72	84146	Dosaje de Prolactina

2.4 **DEJAR SIN EFECTO** lo acordado en el numeral 3 de la **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS**, del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**.

2.5 **MODIFICAR** el numeral 2 de la **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS** del **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, que queda redactado bajo los siguientes términos:

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS

(...)

2. Entregar a los diez (10) días calendario del inicio de operaciones el Plan Anual de Trabajo que debe contener la relación secuencial de actividades y estrategias que le permitan alcanzar las metas e indicadores establecidos en el convenio.

CLÁUSULA TERCERA: DE LA RATIFICACIÓN DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD

Queda expresamente señalado que en todo lo no establecido en la presente Adenda, resultan aplicables las disposiciones contenidas en el **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.

De conformidad con todas y cada una de las cláusulas establecidas en la presente Adenda, **LAS PARTES** firman en señal de conformidad en dos ejemplares de igual tenor y efecto legal, en la ciudad de *Lima* el *20* de *Ago* del 2024.

YURI EDISON SANTISTEBAN BERROCAL
 Gerente Municipal
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS

ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS
 Gerente General (e)
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD



ANEXO N° 9

LISTADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
1	010900001	ACETAZOLAMIDA	250mg	TB
2	010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB
3	010250001	ACICLOVIR	200mg	TB
4	010250159	ACICLOVIR	400 mg	TB
5	010900002	ACICLOVIR	3 % x 3.5- 5 g Unguento Oftálmico	TU
6	010050001	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TB
7	010400001	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TB
8	010700001	ACIDO FOLICO	0.5 mg	TB
9	010250259	ACIDO FUSIDICO	2% ó 2g/100g x 15g	TU
10	010700003	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB
11	011050002	AGUA DESTILADA	1 L	FR
12	010300001	ALBENDAZOL	100 mg / 5mL x 20 mL.Líquido Oral	FR
13	010300002	ALBENDAZOL	200 mg	TB
14	011150002	ALCOHOL ETILICO	70° x 1L Solución	UN
15	010900043	ALCOHOL POLIVINILICO	14 mg/ mL x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
16	010750053	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB
17	010050002	ALOPURINOL	100 mg	TB
18	011000001	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TB
19	010250008	AMIKACINA (como sulfato)	250 mg / mL x 2 mL	AM
20	010400004	AMIODARONA	200 mg	TB
21	011000002	AMITRIPTILINA	25 mg	TB
22	010400110	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	10 mg	TB
23	010400116	AMLODIPINO (COMO BESILATO)	5 mg	TB
24	010250012	AMOXICILINA	250 mg/ 5 mL . Suspensión Oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR
25	010250013	AMOXICILINA	500 mg	TB
26	010250014	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB
27	010250197	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5mg / 5mL x 60mL+dosificador	FR
28	010450004	ANTIHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema (con cánula ó aplicador rectal) x 30 g	TU
29	010800004	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
30	010400006	ATENOLOL	100 mg	TB
31	010400064	ATORVASTATINA	10 mg	TB
32	010400118	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20mg	TB



N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
33	010400119	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	40mg	TB
34	010200002	ATROPINA SULFATO	1 mg / mL x 1 mL	AM
35	010900003	ATROPINA SULFATO	1 % x 5 mL Gotas oftálmicas	FR
36	010250022	AZITROMICINA	500 mg	TB
37	010250266	AZITROMICINA	200 mg / 5mL x 30mL + dosificador. Suspensión Oral	FR
38	010500004	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg / dosis x 200-250 dosis Aerosol para inhalación	FR
39	010500005	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg /dosis x 200-250 dosis Aerosol para inhalación	FR
40	010250026	BENCILPENICILINA BENZATINA	1, 200 000 UI	AM
41	010250024	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI	AM
42	010550040	BENZOATO DE BENCILO	25 % Loción o Emulsión Tópica x 120mL	FR
43	010550006	BETAMETASONA (dipropionato)	0.05 % Crema x 20 a 30 g	TU
44	011050011	BICARBONATO DE SODIO	8.4 % x 20mL	AM
45	010850005	BIPERIDENO	2 mg	TB
46	010450044	BISACODILO	5 mg (liberación retardada)	TB
47	010450045	BISMUTO SUBSALICILATO	87.33 - 87.50 mg / 5mL. Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR
48	010400091	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB
49	010650002	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2,5 mg	TB
50	010650003	CABERGOLINA	0.5 mg	TB
51	010750007	CALCITRIOL	0.25 µg	TB
52	010400009	CAPTOPRIL	25 mg	TB
53	010850008	CARBAMAZEPINA	200 mg	TB
54	010750041	CARBONATO DE CALCIO	1,250 mg (Equivalente a 500 mg de Ca)	TB
55	010400075	CARVEDILOL	12.5 mg	TB
56	010250031	CEFALEXINA	500 mg	TB
57	010250268	CEFALEXINA	250mg/5mL x 60mL + dosificador Suspensión Oral	FR
58	010250239	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL. Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100mL + dosificador	FR
59	010250244	CEFUROXIMA (como axetil)	500mg	TB
60	010150018	CETIRIZINA	5 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL a 100 mL	FR
61	010150019	CETIRIZINA	10 mg	TB



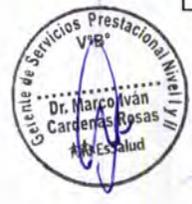
N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
62	010250047	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	500 mg	TB
63	010900008	CIPROFLOXACINO (como clorhidrato)	0.3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
64	010250049	CLARITROMICINA	500mg	TB
65	010250269	CLARITROMICINA	250mg/5mL x 100mL + dosificador. Suspensión Oral	FR
66	010250050	CLINDAMICINA (como clorhidrato)	300 mg	TB
67	010550009	CLOBETASOL (propionato)	0.05 % Crema x 20 a 25 g	TU
68	010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB
69	010850064	CLONAZEPAM	500 mcg (0.5mg)	TB
70	010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB
71	010150001	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg / mL x 1 mL	AM
72	010150002	CLORFENAMINA MALEATO	2 mg / 5mL x 120 mL Jarabe	FR
73	010150003	CLORFENAMINA MALEATO	4 mg	TB
74	011050014	CLORURO DE POTASIO	20 % x 10mL	AM
75	011050021	CLORURO DE SODIO	20 % x 20mL	AM
76	011050016	CLORURO DE SODIO ó SUERO FISIOLÓGICO	0.9 % x 1 L	FR
77	011050068	CLORURO DE SODIO ó SUERO FISIOLÓGICO	0.9 % x 100 mL	FR
78	010550012	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU
79	010550013	CLOTRIMAZOL	1% Solución Tópica x 20 a 30mL	FR
80	010650005	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV
81	010050010	COLCHICINA	0.5 mg	TB
82	010150023	DEXAMETASONA	4mg	TB
83	010150004	DEXAMETASONA	0.5 mg	TB
84	010150005	DEXAMETASONA (base o equivalente)	2 mg / mL x 2 mL	AM
85	010150025	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2mg / 5 mL x 100mL + dosificador Líquido Oral	FR
86	010500011	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	15 mg / 5 mL x 120 mL Jarabe	FR
87	011050026	DEXTROSA ó GLUCOSA EN AGUA	33.3 % x 20mL	AM
88	011050027	DEXTROSA ó GLUCOSA EN AGUA	5 % x 1 L	FR
89	011000008	DIAZEPAM	5 mg x mL x 2 mL	AM
90	011000011	DIAZEPAM	5mg	TB
91	010050012	DICLOFENACO SODICO	25 mg / mL x 3 mL	AM
92	010250060	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL polvo para suspensión x 60 a 100 mL	FR
93	010250061	DICLOXACILINA	500 mg	TB
94	010400015	DIGOXINA	0.25 mg	TB



N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
95	010400016	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB
96	010450010	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB
97	010450011	DIMENHIDRINATO	10 mg /mL x 5 mL	AM
98	010950006	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL Gotas Orales x 10 mL a 15mL	FR
99	010900045	DORZOLAMIDA	2 % x 5 mL Solución Oftálmica	FR
100	010250065	DOXICICLINA (como clorhidrato)	100 mg	TB
101	010400021	ENALAPRIL MALEATO	10 mg	TB
102	010400120	ENALAPRIL MALEATO	20mg	TB
103	010500012	EPINEFRINA (como clorhidrato ó ácido tartrato)	1mg / mL x 1 mL	AM
104	010750039	ERGOCALCIFEROL ó colecalciferol	60 000 UI / 1 mL x 10 mL Solución Bebible	AM
105	010850045	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB
106	010250069	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral o Granulado para suspensión oral x 60 a 100mL	FR
107	010250070	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB
108	010450015	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB
109	010450016	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / mL x 1 mL	AM
110	010400022	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB
111	010400023	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB
112	010650054	ESTRADIOL CIPIONATO + MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5mg + 25mg	AM
113	010650016	ESTROGENOS	0.1% x 15 g Crema	TU
114	010650017	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0.625 mg ó 625 mcg	TB
115	010650053	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150 µg x ciclo (21 tabletas +7 tabletas con sustancias sin efecto terapéutico)	BLISTER
116	010850073	FENITOINA (sal sódica)	100 mg	TB
117	010700021	FITOMENADIONA	10 mg / mL x 1 mL	AM
118	010250247	FLUCONAZOL	150mg	TB
119	010500034	FLUTICASONA	125 mcg ó 0.125mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR
120	010500035	FLUTICASONA	50 mcg ó 0.050mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR



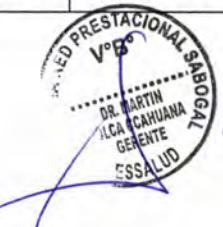
N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
121	010250083	FURAZOLIDONA	50 mg / 5mL x 120mL + dosificador Suspensión Oral	FR
122	010250203	FURAZOLIDONA	100 mg	TB
123	010400028	FUROSEMIDA	10 mg / mL x 2 mL	AM
124	010400029	FUROSEMIDA	40 mg	TB
125	010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB
126	010700034	GELATINA ENLAZADA A UREA (POLIGELINO)	3.5 % x 500 mL	FR
127	010400030	GEMFIBROZOLO	600 mg	TB
128	010900017	GENTAMICINA	0.3 % ó 3 mg/ mL x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
129	010250086	GENTAMICINA (como sulfato)	40 mg / mL x 2 mL	AM
130	010250286	GENTAMICINA (como sulfato)	80mg/mL x 2mL	AM
131	010750011	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB
132	011100011	GLUCONATO DE CALCIO	10% (equivalente 8.4 mg/mL Ca) x 10 mL	AM
133	010400111	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB
134	010400121	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5mg	TB
135	010550017	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO)	1 % crema x 20 a 30 g	TU
136	010150006	HIDROCORTISONA (succinato)	250 mg / 2mL	AM
137	010700031	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / mL x 1 mL	AM
138	010450019	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S dimeticona)	400 mg + 400 mg. Suspensión Oral x 120 a 150mL	FR
139	010700072	HIERRO (como sulfato)	25 mg /mL Fe x 20mL Gotas	FR
140	010900060	HIPROMELOSA	0.3% x 10 mL.Solución Oftálmica	FR
141	010050017	IBUPROFENO	100 mg/5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR
142	010050018	IBUPROFENO	400 mg	TB
143	010050019	INDOMETACINA	25 mg	TB
144	010750016	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI / mL x 10 mL	AM
145	010750018	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / mL x 10 mL	AM
146	010500017	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P/ dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
147	010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB
148	010400036	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB
149	010400037	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB
150	010450021	LACTULOSA	3.3 g / 5 mL Jarabe x 240 mL	FR
151	010900047	LATANOPROST	0.005 % x 2.5 mL Gotas Oftálmicas	FR
152	010850028	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB
153	010250180	LEVOFLOXACINO	500 mg	TB



N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
154	010750021	LEVOTIROXINA SODICA	0.1 mg	TB
155	010250098	LOPERAMIDA	2 mg	TB
156	010050097	LORATADINA	5mg/5mL x 60mL + dosificador Líquido Oral	FR
157	010150020	LORATADINA	10 mg	TB
158	010400092	LOSARTÁN	50 mg	TB
159	010300005	MEBENDAZOL	100 mg	TB
160	010300006	MEBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR
161	010650025	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 mg	TB
162	010650026	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150 mg /mL x 1 mL (de depósito)	AM
163	010050023	METAMIZOL SODICO	500mg/ mL x 2 mL	AM
164	010750025	METFORMINA CLORHIDRATO	850 mg	TB
165	010450022	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 mg	TB
166	010450023	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg /mL x 2 mL	AM
167	010350059	METOTREXATO (como sal sódica)	2.5 mg	TB
168	010250101	METRONIDAZOL	500 mg	TB
169	010250248	METRONIDAZOL (como benzoato)	250 mg / 5mL x 120mL + dosificador Suspensión	FR
170	010750029	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
171	010550035	MUPIROCINA	2 % Ungüento tópico x 15 g	TU
172	010900024	NAFAZOLINA	0.1 % ó 1 mg/ mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
173	010050031	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB
174	010050082	NAPROXENO (como sal sódica)	500mg	TB
175	010400043	NIFEDIPINO	10 mg	TB
176	010400096	NIFEDIPINO	30 mg Liberación prolongada	TB
177	010850032	NIMODIPINO	30 mg	TB
178	010250106	NISTATINA	100 000 UI/mL Gotas Orales x 12 mL	FR
179	010250109	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TB
180	010250110	NITROFURANTOÍNA	25 mg / 5 mL Suspensión x 100 mL ó más	FR
181	010450025	OMEPRAZOL	20 mg (Liberación retardada)	TB
182	010050032	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2mL	AM
183	010050086	ORFENADRINA CITRATO	100mg (liberación prolongada)	TB
184	010100025	OXÍGENO MEDICINAL	99-100 % (pureza) gas comprimido	m ³



N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
185	010050034	PARACETAMOL	120 mg / 5 mL Jarabe x 60mL	FR
186	010050033	PARACETAMOL	100 mg / mL Gotas Orales x 15 mL	FR
187	010050035	PARACETAMOL	500 mg	TB
188	010550037	PERMETRINA	5% Crema x 60 g	TU
189	011100037	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	50 mg	TB
190	010900030	PREDNISOLONA ACETATO	1 % x 5mL Gotas Oftálmicas	FR
191	010050041	PREDNISONA	50 mg	TB
192	010050089	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe/Suspensión Oral	FR
193	010150010	PREDNISONA	5 mg	TB
194	010150009	PREDNISONA	20 mg	TB
195	010400050	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
196	010400052	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 mg	TB
197	010450032	RANITIDINA (Como clorhidrato)	300 mg	TB
198	011100038	RETINOL (palmitato o acetato)	50 000 UI	TB
199	010700037	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 mL Jarabe x 180 mL	FR
200	010700038	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB
201	010500020	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
202	010500046	SALBUTAMOL (como sulfato)	5 mg / mL x 10mL Solución para Nebulización	FR
203	010450061	SALES DE REHIDRATACION ORAL (Fórmula OMS)	20.5 g para disolver en 1 L	SOB
204	010450035	SUCRALFATO	1 g / 5 mL Suspension Oral x 200mL	FR
205	010550029	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema Tópica x 400 -500 g	POT
206	010550047	SULFADIAZINA DE PLATA	1% x 50g. Crema	TU
207	010250132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 mL Suspensión Oral x 60mL	FR
208	010250134	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
209	010850038	SULFATO DE MAGNESIO	10 % - 20 % (equivalente a 0.8 mEq/mL Mg - 1.6 mEq/mL de Mg) x 10 mL mínimo IV	AM
210	010600016	TAMSULOSINA	0.4 mg (liberación prolongada)	TB
211	010900036	TETRACICLINA CLORHIDRATO	1 % x 6 g Ungüento Oftálmico	TU



N°	CODIGO SAP	DENOMINACION SEGÚN DCI	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UM
212	010750037	TIAMAZOL	5 mg	TB
213	011100050	TIAMINA CLORHIDRATO	100 mg	TB
214	010900038	TIMOLOL (como maleato)	0.5 % x 5 mL Gotas oftálmicas	FR
215	010050044	TRAMADOL (clorhidrato)	50 mg	TB
216	010150021	TRIAMCINOLONA (acetenido)	40 mg / mL x 1mL	AM
217	010550031	TRIAMCINOLONA (acetenido)	0.025 % Loción Tópica x 60mL	FR
218	010900040	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
219	010850043	VALPROATO SÓDICO	500 mg (liberación retardada)	TB
220	010400086	VALSARTÁN	80 mg	TB
221	010400063	VERAPAMILO CLORHIDRATO	80 mg	TB
222	010700039	WARFARINA SODICA	5 mg	TB
223	10650055	Etonogestrel implante (radiopaco, flexible)	68 mg	UN
224	10650047	Levonorgestrel (equivalente a una tableta 1.5)	1.5 mg	TB
225	10650054	Estradiol Cipionato + medroxiprogesterona acetato	5M	AM



ANEXO N° 10

LISTADO DE DISPOSITIVOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

N°	DESCRIPCION	PRESENTACION
1	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 18 X 1 1/2"	UN
2	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 21 X 1 1/2"	UN
3	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 23 X 1"	UN
4	AGUJA HIPODÉRMICA DESCARTABLE 25 X 5/8"	UN
5	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO N.22 X 1"	UN
6	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICON.18X1 1/4"	UN
7	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICON.20X1 1/2"	UN
8	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICON.24X1 3/4"	UN
9	ESPARAD.HIPOALERG.D/PAP.MICROPOR.2""X10YD"	ROL
10	ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO (PLASTIFICADO) X 2"" X 10 YARDAS"	ROL
11	VENDA ELASTICA 4"" X 5 YARDAS"	UN
12	VENDA ELASTICA 6"" X 5 YARDAS"	UN
13	AEROCÁMARA - ESPACIADOR ADULTO	UN
14	AEROCÁMARA - ESPACIADOR PEDIÁTRICO	UN
15	ALCOHOL ETÍLICO RECTIFICADO 96° (ETANOL)	CM3
16	ALCOHOL ETÍLICO(ALCOHOL RECTIFICADO) 70°	L
17	ALCOHOL GEL	L
18	ALGODÓN HIDRÓFILO 100G	PQ
19	ALGODÓN HIDRÓFILO 500 G	PQ
20	AMONIO CUATERNARIO	FCO
21	APOSITO TRANSPARENTE 10X12	UN
22	BENCINA DE SOLUCION RECTIFICADA	UN
23	BOLSA COLECTORA PARA ORINA ADULTO	UN
24	BOLSA COLOSTOMIA	UN
25	CÁNULA BINASAL OXIG.ADULTO (BIGOTE GATO)	UN
26	CITO CEPILLO	UN
27	EQUIPO DE MICROGOTERO CON CAMARA GRADUAD	UN
28	EQUIPO DE VENOCLISIS	UN
29	ESPECULO VAGINAL GRANDE	UN
30	ESPECULO VAGINAL MEDIANO	UN
31	ESPECULO VAGINAL PEQUEÑO	UN
32	GASA PARAFINADA 10 CM X 10 CM	UN
33	GEL PARA ECOGRAFÍA	CM3
34	GUANTE MÉDICO PARA SIMPLE TALLA M	UN
35	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL N. 6.1/2 (PAR)	UN
36	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N. 7.1/2 (PAR)	UN
37	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N. 8 (PAR)	UN
38	GUANTE QUIRÚRGICO ESTÉRIL N.7 (PAR)	UN
39	HOJA DE BISTURÍ N. 11	UN
40	HOJA DE BISTURÍ N. 15	UN
41	JABÓN YODOPOVIDONA LIQUIDO	L



Nº	DESCRIPCION	PRESENTACION
42	JABÓN ANTISÉPTICO LÍQUIDO TRICLOSAN	L
43	JERINGA ASEPTO DESCARTABLE 50ML	UN
44	JERINGA DESCARTABLE 10 CC.	UN
45	JERINGA DESCARTABLE 20CC	UN
46	JERINGA DESCARTABLE 3 CC.	UN
47	JERINGA DESCARTABLE 5 CC.	UN
48	JERINGA DESCARTABLE PARA INSULINA 1 CC.	UN
49	JERINGA DESCARTABLE PARA TUBERCULINA 1 CC.	UN
50	LAMINA PORTA OBJETO	UN
51	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE CON EXTENSION DIS 50CM	UN
52	MANDIL ASÉPTICO DESCARTABLE TALLA (L)	UN
53	MANDIL ASÉPTICO DESCARTABLE TALLA (M)	UN
54	MÁSCARA NEBULIZADORA PARA ADULTO DESCARTABLE	UN
55	MASCARA BEBULIZADORA PARA PEDIATRICO DESCARTABLE	UN
56	MASCARILLA N 95	UN
57	MASCARILLA QUIRÚRGICA DESCARTABLE	UN
58	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 3 % P/V (10 V)	L
59	PRESERVATIVO DE LÁTEX LUBRICADO	UN
60	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 (DESCARTABLE)	UN
61	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 (DESCARTABLE)	UN
62	SONDA NASOGÁSTRICA N.14 (DESCARTABLE)	UN
63	SONDA NASOGÁSTRICA N.16 (DESCARTABLE)	UN
64	SONDA NELATON N°12	UN
65	SONDA NELATON N°14	UN
66	T DE COBRE	UN
67	VENDA DE YESO 4" X 5 YARDAS	UN
68	VENDA DE YESO 6" X 5 YARDAS	UN
69	VENDA ELÁSTICA 8" X 5 YARDAS	UN
70	XILOCAINA 10% SPRAY	FCO

