SUR PROFUNDO

Suministro de Medicamentos y Prestación Farmacéutica Ambulatoria

Pan American Health Organization
Regional Office of the World Health Organization

Elaborado con el apoyo técnico de la OPS/OMS

Barahona

Republica Dominicana

Agosto, 2003

CONTENIDO

- De la organización de la unidad de gestión
- De la estructura para el suministro de medicamentos e insumos
- De la organización de la prestación farmacéutica ambulatoria
- Normativa para la prescripción
- Normativa para la dispensación
- De la receta medica
- Estimación y compra de medicamentos
- Indicadores para la evaluación

LA ORGANIZACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LA PROVEEDORA PÚBLICA REGIONAL DEL SUR PROFUNDO

La ley 87-01 en el artículo 130 establece dentro de las prestaciones a los diferentes regimenes, las prestaciones farmacéuticas ambulatorias a los afiliados del sistema de seguridad social. Plantea la ley que la lista de medicamentos a ser cubierta será aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para lo que utilizara como referencia el Cuadro Básico de Medicamentos elaborado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el cual será de aplicación obligatoria y única para todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que participen en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. La competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias serán establecidos a través de normas complementarias.

En respuesta al nuevo marco legal vigente (leyes 87-01 y 42-01), la SESPAS ha realizado importantes ajustes reorganizando las instancias de gestión regional y sus establecimientos prestadores de servicios de salud, articulando ***redes regionales que ordenan la provisión*** en congruencia con el Modelo y de acuerdo a los niveles de atención establecidos, denominadas por la SESPAS como Proveedoras Publicas Regionales de Servicios de Salud (PPRSS). En este sentido la Región IV de Salud ha realizado ajustes estructurales y funcionales y contempla desarrollar en sus recursos humanos las competencias suficientes para asumir la gestión de la provisión de servicios de salud en las cuatro Provincias de la Región, garantizando el acceso a las prestaciones del Plan Básico de Salud con eficiencia y calidad.

La administración del suministro de medicamentos e insumos es una de las nuevas responsabilidades que debe desarrollar la PPRSS. A lo interno de esta es necesario ordenar el uso de medicamentos y otros insumos según los niveles de atención y de acuerdo al reglamento para el control de los medicamentos

del Plan Básico de Salud; es responsable además de aplicar los protocolos y normas de diagnostico y tratamiento nacionales, ajustándolos según necesidades locales, para lo cual necesita desarrollar no solo la competencia de sus recursos humanos, sino los procesos de soporte. Desarrollar esta capacidad es un proceso gradual y en ese sentido se han identificado las prioridades para asumir las nuevas funciones.

En apoyo a la necesidad de integración de la proveedora regional de servicios de salud, se han analizado las funciones y principales actividades necesarias para el desarrollo de un sistema provincial de suministro de medicamentos e insumos a la salud, con características de oportunidad y costo beneficio.

PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DE LA GERENCIA REGIONAL

1. Estructurar una red interna para el suministro de medicamentos a la PPRSS. Crear la unidad de gestión de suministros para la red de provisión.
2. Organizar la prestación farmacéutica ambulatoria

NECESIDADES

1. Negociar convenio con PROMESE-CAL para las adquisiciones de medicamentos.
2. Definir el modelo de pago/facturación Región IV-PROMESE-CAL
3. Disponer y definir un presupuesto de compras directas y solicitudes al PROMESE-CAL según niveles de complejidad.
4. Desarrollar un sistema de información que permita la planificación de las adquisiciones en coordinación con los establecimientos de salud.
5. Definir un modelo de receta como soporte de la prescripción
6. Elaborar un registro de proveedores externos como soporte de las compras mínimas directas
7. Capacitar el personal de los diferentes niveles de atención en el modelo de programación local.

LA PARTICIPACION DE LOS DIFERENTES NIVELES EN LA GESTION DEL SUMINISTRO

En el desarrollo de la gestión del suministro de medicamentos, de acuerdo a las funciones y competencias intervienen cuatro niveles:

Nivel Central: Seguro Nacional de Salud (SENASA)

Funciones:

- Coordinar con Direcciones Regionales el financiamiento del suministro.
- Elaborar normas para el uso racional de medicamentos.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas.

Nivel Regional: Gerencia Regional

Funciones:

- Asegurar el cumplimiento y ejecución de las normas.
- Coordinar con las redes la organización y gestión del suministro.
- Negociar las compras.
- Programar las adquisiciones.
- Supervisar y evaluar la implementación del Programa.

Nivel Redes:

Funciones:

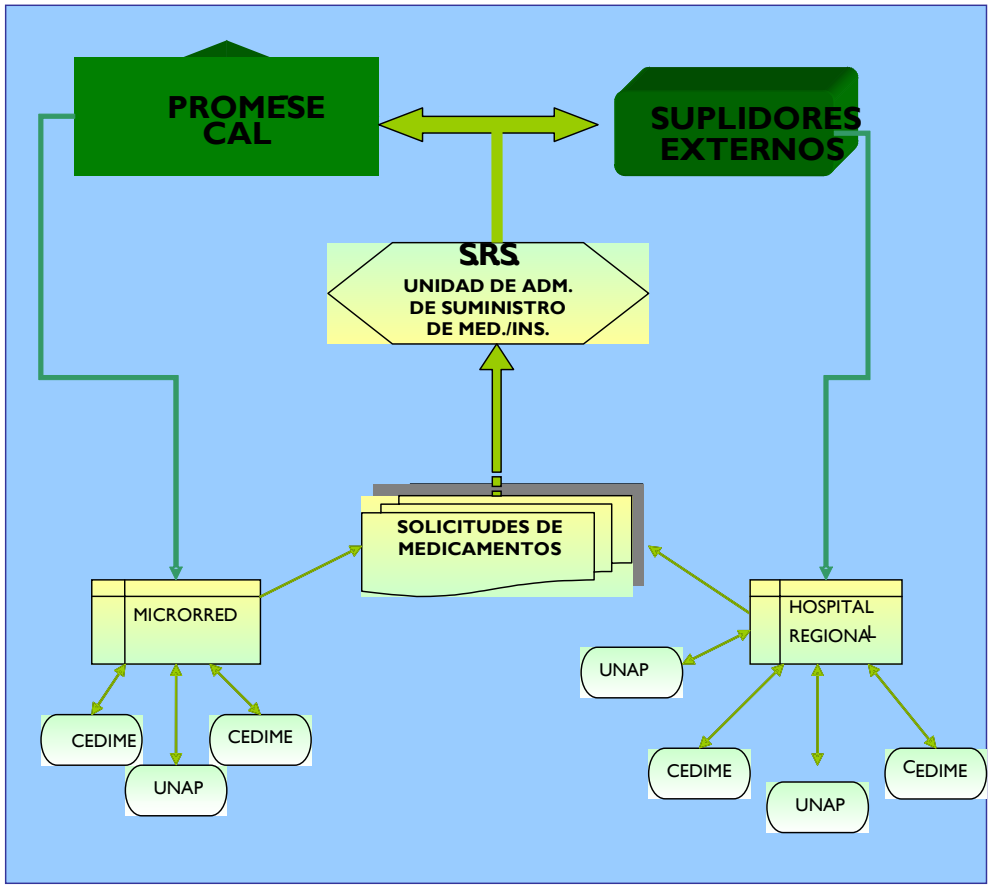
- Asegurar el cumplimiento y ejecución del Programa (estimaciones, inventarios, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Servicios de Atención Farmacéutica).
- Habilitar los Centros de Dispensación de Medicamentos
- Supervisar el Programa

Unidades de Atención Primaria (UNAP)

Funciones:

- Ejecutar el Programa a nivel local
- Administrar los insumos según las normas

ESTRUCTURA PARA LA GESTION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DISTRIBUCION EXTERNALIZADA



DEFINICIÓN DEL PROCESO

La proveedora regional tomando como base las amplias ventajas que aporta el desarrollo de redes de servicios, ha estructurado la gestión de servicios farmacéuticos a través de las microrredes de atención. La experiencia disponible no favorece la gestión independiente de las necesidades de medicamentos por los altos costos que representa y por la multiplicidad de errores que se producen en la administración de los mismos.

La propuesta de administración de suministro busca introducir un modelo de actuación en donde sea posible la integración programática para la gestión de necesidades de establecimientos de diferentes niveles de complejidad (redes de atención).

En esta propuesta la función de la gerencia regional esta delimitada a la negociación con los proveedores y la tramitación conjunta de las adquisiciones. Puede negociarse la entrega directa a dos puntos de dispensación en el sistema: hospital regional y las microrredes.

PROCESO

Gerencia Regional

1.- Consolida las necesidades de la red

2.- Establece convenios con suplidores

- CAL
- Externos

3.-Tramita de manera conjunta las necesidades (requisiciones) de los establecimientos de la red. Negocia el mecanismo de entrega

- Externo:

  Especificaciones farmacéutica de insumos

  Precalificación de suplidores

  Registro de suplidores

  Definir especificaciones técnicas y administrativas de productos

  Establecer contrato o convenio con suplidores

  Planifica / negocia la entrega

4.-Desarrollar un sistema de información:

Inventario

Niveles de stock. Reposición stock

Consumos

5.-Supervisar el funcionamiento del programa

Indicadores de gestión

Indicadores clínicos (URM)

NECESIDADES

1.- Habilitar e incorporar una unidad de administración de suministro de medicamentos, lo que requiere:

1 profesional farmacéutico

1 asistente administrativo

2.- Sistema de información-software / computadoras

VENTAJAS

- Disminuye el gasto operacional de la proveedora
- Ganancia por economía de escala en las compras a suplidores externos
- Baja inversión inicial

DESVENTAJAS

- Baja la oportunidad de las reposiciones
- Rupturas de stock
- Disminuye la disponibilidad

PARTICIPACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

ESTABLECIMIENTOS TERCER NIVEL

Dado el alto movimiento y variedad de medicamentos e insumos que requiere este nivel, es necesario habilitar un almacén de medicamentos y desarrollar los servicios farmacéuticos hospitalarios conjuntamente con los Centros de Dispensación de Medicamentos. El servicio de farmacia del hospital es responsable de la gestión y reposición de medicamentos de los diferentes unidades de dispensación, incluyendo la hospitalización. Repondrá diariamente (periódicamente) los consumos de las áreas de dispensación, para lo cual deberán disponer de las lista de medicamentos definidas para cada área o servicio. El volumen de prescripciones por consulta externa y la demanda de las UNAP justifica la habilitación de un Centro de Dispensación de Medicamentos Esta responsabilidad requiere del apoyo de un numero

apropiado de profesionales farmacéuticos y auxiliares y de una adecuada rotación de los horarios. Las solicitudes de reabastecimiento se harán directamente a la gerencia regional.

ESTABLECIMIENTOS SEGUNDO NIVEL

Estos establecimientos dispondrán de un almacén de medicamentos de dimensión suficiente para la custodia de los medicamentos, siendo necesaria además la habilitación de Centros de Dispensación de Medicamentos para la dispensación de medicamentos tanto de pacientes que acuden a consulta externa como de pacientes referidos. Estos almacenes serán reabastecidos mensualmente por solicitud de reposición y de acuerdo a los niveles de stock que se determinen. Este almacén estará bajo la custodia del servicio de farmacia del hospital de la microrred y supervisado por el nivel regional.

CENTROS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

Habilitados para lo dispensación de medicamentos a consulta externa de todos los establecimientos de salud de la red, quienes refieren los pacientes con prescripción medica, con una receta debidamente identificada y cumplimentada. Estos centros verifican la legalidad de la receta y del paciente y dispensan los medicamentos al tiempo que orienta sobre su uso correcto y el cumplimiento del tratamiento. El reaprovisionamiento será responsabilidad del hospital de la microrred a que corresponda, y se hará mensualmente sobre la base de los consumos y stock definidos, evitando ruptura de stock.

ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL - UNAP

La lista de medicamentos para estas unidades usualmente es muy limitada. Un sistema de reposición puede ser usado para mantener el stock de los de botiquines de primeros auxilios. Las UNAP aportaran al sistema de gestión de medicamentos, la información relacionada a las condiciones de salud de la población y las necesidades de medicamentos. Los hospitales de la microrred repondrán el consumo de los botiquines.

DE LA ESTRUCTURA INTERNA PARA LA GESTION LOCAL DEL SUMINISTRO

En base a la propuesta de articulación de microrredes de servicios, se definieron las sedes de las UNAP como coordinadores de la gestión del suministro y como puntos de entrega.

CASO EJEMPLO: Microrred Yaque del Sur

Las unidades de atención primaria remitirán las necesidades de medicamentos al hospital de Tamayo y Vicente Noble respectivamente, inicialmente en base al histórico de consumos hasta tanto se desarrollen mecanismos de información directamente relacionadas a las condiciones de salud, la morbilidad atendida y las atenciones definidas en el plan básico correspondiente a ese nivel. Los encargados de farmacia de los hospitales de referencia, agruparan (no en consolidado) las requisiciones de las UNAP; el hospital de Tamayo agrupa y remite a Vicente Noble, quien agrupa y envía a la Gerencia Regional para su posterior trámite a la CAL.

HABILIDADES A DESARROLLAR

- Sistema logístico. Importancia económica
- Gestión de stock de medicamentos. Sistemas de gestión de stocks. Niveles de stocks. Parámetros básicos. Los métodos de gestión de stocks.
- El concepto de reaprovisionamiento. - Los factores de reaprovisionamiento.
- Conservación y almacenamiento de medicamentos. Control de caducidades. Organización de almacenes. Sistema de inventarios.
- Programación y estimación de necesidades de medicamentos.

REGULACION Y PROVISION DE MEDICAMENTOS

SEPARACION DE LAS FUNCIONES DE REGULACION Y PROVISION DE MEDICAMENTOS

En el nuevo contexto de la seguridad social, las Direcciones Regionales de Salud deben tener capacidad para administrar un microsistema de suministro, con características de oportunidad, sostenibilidad, calidad y costo efectivo, que integre elementos de competencias del nivel regional y de coordinación con los niveles centrales correspondientes. Existe además la necesidad de concretar la separación de funciones y de coordinación de actividades para la rectoría de medicamentos en el nivel descentralizado. Con este objetivo se presentan como propuesta, las competencias de las diferentes unidades involucradas en la regulación y suministro de medicamentos.

FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD EN MATERIA DE RECTORIA DE LOS MEDICAMENTOS

En el marco del proceso de separación de funciones ha sido necesario definir las funciones, responsabilidades y actividades en relación a la regulación, vigilancia, control de medicamentos y los servicios farmacéuticos. Es competencia de la Dirección provincial de Salud en materia de regulación farmacéutica y en los términos establecidos en el Reglamento de Medicamentos las siguientes:

- Vigilar el cumplimiento de la legislación nacional en relación a las condiciones de comercialización de productos farmacéuticos

- Apoyar los programas de control de calidad y de fármaco vigilancia de los medicamentos.

- Realizar de inspecciones de buenas prácticas de manufactura.

- Determinar las condiciones poblacionales y territoriales para la instalación de nuevas farmacias así como identificar zonas que requieran del funcionamiento de farmacias.

- Autorizar la difusión dentro del ámbito de la provincia de mensajes publicitarios relacionados a medicamentos, previamente autorizados por el Departamento de Drogas y Farmacias.

- Controlar la promoción dirigida a profesionales sanitarios a través de la visita médica.

- Realizar inspecciones al desempeño de las funciones que deben realizar farmacias, droguerías (distribuidoras) o almacenes de medicamentos.

- Información de las reacciones adversas a los medicamentos.

- Inspección en materia de ensayos clínicos que se realizan tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada.

- Dar cumplimiento al reglamento sobre sanciones relacionadas al funcionamiento de establecimientos farmacéuticos y a la violación a las acciones de regulación en materia de productos farmacéuticos, cosméticos, higiene personal y del hogar.

FUNCIONES DE LAS PPRSS EN EL SUMINISTRO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Son funciones de la PPRSS en relación al suministro y uso racional de Medicamentos, las siguientes:

1. Vigilar el cumplimiento y aplicación de los reglamentos, normas y disposiciones vigentes que regulen los servicios de atención farmacéutica.
2. Recibir y tramitar ante la comisión de Cuadro Básico las solicitudes de modificación al Cuadro Básico Nacional de Medicamentos, presentadas por las unidades de salud y sus comités de farmacia y terapéutica.
3. Participar en el aprovisionamiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de los establecimientos de salud, mediante las siguientes acciones:
    a. Revisar y consolidar la programación de necesidades de medicamentos, incluyendo los insumos médicos de los hospitales y unidades de atención primaria y remitirlos a la Central de Apoyo Logístico.
    b. Supervisar la programación de medicamentos e insumos medico quirúrgicos en coordinación con la unidad de compra.
    c. Programar la entrega de medicamentos e insumos médicos a los establecimientos de salud, en coordinación con la Central de Apoyo Logístico.
    d. Asesorar a los Comités provinciales de farmacia y terapéutica en lo que les compete y enviar el informa a la unidad correspondiente en el nivel central.
    e. Realizar estadísticas periódicas de consumo de medicamentos e insumos médicos de los establecimientos de salud de diferentes niveles y realizar los ajustes que correspondan e informar al nivel correspondiente.

f. Realizar en coordinación con las entidades prestadoras de servicios de salud y la unidad de administración y desarrollo de RRHH, programas de capacitación sobre administración, manejo y uso racional de medicamentos e insumos médicos.
g. Participar en la realización de estudios de utilización de medicamentos
h. Participar en programas de fármaco vigilancia y reportar los hallazgos a la unidad correspondiente en el nivel central

4. Difundir los reglamentos, manuales, normas y otras disposiciones relacionadas al suministro y uso de medicamentos
5. .Vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos para el funcionamiento y control interno sobre adquisición, recepción, almacenamiento, control de stocks, distribución, prescripción, dispensación, expendio y devolución de medicamentos
6. Conformar la red de atención Farmacéutica de la Región y conducir su funcionamiento.

Párrafo I: La unidad de suministro y control de medicamentos de la región coordinará con otras dependencias regionales en su campo y organizaciones locales, las acciones que permitan cumplir eficientemente las actividades de atención farmacéutica de las unidades operativas de su región.

FUNCIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LA ATENCION FARMACEUTICA Y EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

En los establecimientos de salud que integran la PPRSS, cumplirá las siguientes funciones:

1.-Cumplir y hace cumplir los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulen la atención farmacéutica de los establecimientos farmacéuticos, para lo cual desarrollará las siguientes acciones:

a. Aplicar los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulen la organización y funcionamiento de los servicios de atención farmacéutica;

b. Organizar los servicios de atención farmacéutica en las Unidades Operativas de su jurisdicción de conformidad con los Manuales Operativos correspondientes;

c. Aplicar y controlar el cumplimiento de los Manuales y Normas de Procedimientos para la recepción, almacenamiento, conservación, control de stocks, distribución, prescripción, dispensación, expendio y devolución de medicamentos, insumos médicos de su jurisdicción.

d. Elaborar la programación de necesidades de medicamentos, incluyendo los de los Programas Nacionales, de las unidades operativas de su jurisdicción mediante:

e. Realizar la consolidación de la programación de consumo y necesidades de medicamentos, incluyendo los de los Programas de cada Unidad de atención Primaria y remitirla al Departamento de Suministro y Control de Medicamentos de la Dirección Regional;

f. Evaluar trimestralmente la programación de medicamentos; e insumos médicos

g. Realizar la programación de la entrega de medicamentos, insumos médicos de cada Unidad Operativa.

h. Aplicar las normas para la administración de donaciones

i. Organizar y participar en los Comités de Farmacoterapia de su Unidad de Salud;

j. Tramitar ante la Dirección Regional de Salud el abastecimiento de medicamentos de las unidades operativas de su área

k. Intervenir en la integración de la red de atención farmacéutica de los establecimientos farmacéuticos institucionales de la Secretaría de Salud Pública, mediante la planificación, organización, dirección y control del funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos integrantes de la red;

l. Tramitar a la PPRSS las solicitudes de modificación Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de las Unidades Operativas de su jurisdicción;

m. Elaborar estadísticas periódicas e informes técnicos de consumo de medicamentos e insumos médicos de las Unidades Operativas de su Área y enviarlas a la PPRSS;

n. Elaborar informes estadísticos de los consumos de medicamentos de su área de influencia y remitirlas a la unidad de suministro y control de medicamentos de la región.

o. Participar y someter, conjuntamente con el Comité de Farmacoterapia del Área, Programas de Capacitación dirigidos al equipo de salud, pacientes y comunidad para el manejo y uso racional de medicamentos, insumos médicos y dentales.

RECURSOS PARA LA PRESTACION FARMACEUTICA AMBULATORIA

INTEGRACIÓN DE LAS BOTICAS POPULARES Y SU TRANSFORMACIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Ventajas

Introducirían en el sistema los servicios farmacéuticos y desarrollarían los programas de atención farmacéutica, lo que significa mucho más que vender medicamentos:

- Gestión de inventarios
- Control en la entrega de medicamentos
- Centros de información sobre el uso correcto
- Unidades de vigilancia a la prescripción racional (esenciales, genéricos, cantidades, dosis)
- Unidades de acopio de problemas relacionados al uso de medicamentos o reacciones adversas,
- Están establecidas en red
- La mayoría funcionan con personal profesional farmacéutico
- Están distribuidas a nivel nacional
- Políticamente el precio de cerrarlas seria apreciable
- Están ubicadas generalmente en los establecimientos de salud de la SESPAS
- Por mandato debe suministrar medicamentos genéricos esenciales
- Pueden prestar servicios a los diferentes regimenes
- Serian por excelencia el mecanismo de control de precios (competencia leal) y de cumplimiento de una política de genéricos esenciales.

Desventajas:

- Actualmente no están integradas al sistema de salud
- No tienen financiamiento suficiente para suplir la demanda actual

Consideraciones sobre la creación de Unidades de despacho a pacientes ambulatorios (stock) en cada establecimiento de salud:

Ventajas:

- Requiere de menor cantidad de personal para habilitarlos
- Distancias mas cortas para los usuarios
- Se integran al sistema de información

Desventajas:

- Resultaría muy difícil controlar el consumo de medicamentos por niveles de complejidad
- Se multiplica el riesgo de mala gestión, mal manejo y uso irracional
- Los establecimientos de salud, no tienen capacidad para custodiar, controlar, administrar, registrar e informar simultáneamente (elevada demanda).
- Serian juez y parte (prescriben, entregan, administran y reportan)
- Limitarían el desarrollo de los servicios farmacéuticos.

OGANIZACION PARA LA ENTREGA DE LAS PRESTACIONES FARMACEUTICAS AMBULATORIAS

La dispensación de medicamentos a los pacientes afiliados se contempla organizando stock de medicamentos en las Unidades de Atención Primaria –UNAP- y Centros de Dispensación de Medicamentos en los establecimientos de 2do. Y 3er. Nivel.

Al tiempo que un paciente se consulta en una UNAP y se verifica la necesidad del uso de un medicamento, el medico cumplimenta una receta (en la cual se consignan de manera obligatoria los datos requeridos en esta) y orienta al paciente para que solicite los medicamentos prescritos en el área de enfermería. El reabastecimiento a las UNAP se hará usando como referencia la lista de medicamentos correspondiente a ese nivel y la población afiliada. En los establecimientos de salud de 2do. Y 3er. Nivel se habilitaran los Centros de Dispensación de Medicamentos para la entrega a pacientes que acudan a consulta externa, con una receta debidamente identificada y cumplimentada. Estos centros verifican la legalidad de la receta y del paciente y dispensan los medicamentos al tiempo que orientan sobre su uso correcto y el cumplimiento del tratamiento. En el caso en que las unidades de atención primaria tengan como sede el hospital, no será necesario habilitar stock ya que utilizaran los servicios de los Centros de Dispensación de Medicamentos. El reaprovisionamiento tanto de los Centros de Dispensación de Medicamentos como de los stocks de las UNAP será responsabilidad del hospital de la microrred a que corresponda, y se hará mensualmente sobre la base de los consumos y stock definidos, evitando ruptura de stock.

Centros de Dispensación de Medicamentos –CEDIME-

Habilitados para la entrega de servicios de atención farmacéutica, con énfasis en la dispensación de medicamentos y como estructura primaria para la

vigilancia del uso racional de medicamentos. Estos centros estarán ubicados en los hospitales de las microrredes de atención del 2do. Y 3er. nivel.

DE LA ESTIMACION A LAS UNAP

La selección de los medicamentos a incluir en los stock de las UNAP esta determinada por los componentes del programa de atención primaria a la comunidad y sobre las técnicas que se aplicarán y utilizaran en la atención. A continuación se ha elaborado una lista mínima de medicamentos que posteriormente será necesario ajustarla al consumo y/o a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de recursos. Esta dotación deberá ser reajustada conforme a las variaciones locales, por ejemplo, el cambio de las estaciones, el diagnostico de salud y el numero de afiliados.

DEL MODELO DE RECETA MEDICA. REGULACIONES PARA LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

SERVICIO REGIONAL DE SALUD SUR PROFUNDO	
NUMERACION TALONARIO **FECHA**	**NOMBRE PCTE./EDAD**_____ **NUM. AFILIADO**_____ **DIRECCION:** _____

DESCRIPCION MEDICAMENTO (NOMBRE, FORMA FARMACEUTICA, CONCENTRACION, DOSIS, VIA ADM.)

I.-

Dosis_____ Cada_____horas Duración: _____días

II.-

Dosis_____ Cada_____horas Duración: _____días

III.-

Dosis_____ Cada_____horas Duración: _____días

MICRORRED/UNAP _____ **DISPENSADOR:** _____	**NOMBRE DEL MEDICO** _____ **CODIGO:** _____ _____ **FIRMA:** **TELÉFONO:**

PRESCRIPCION Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS

DESCRIPCION E INSTRUCCIONES GENERALES

Se entiende por receta médica el documento por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias y con instrucciones para el cumplimiento del tratamiento y el uso adecuado de los medicamentos.

Las recetas médicas utilizadas en la prestación farmacéutica del sistema regional de salud abarcaran:

- Los tratamientos establecidos en el ámbito ambulatorio
- Los tratamientos establecidos en los hospitales, pero destinados a pacientes no hospitalizados, que serán despachados en los Centros de Dispensación de Medicamentos.

La utilización del modelo de receta es de carácter obligatorio. Se establece inicialmente un modelo para el régimen subsidiado, debiendo posteriormente introducir el modelo para el contributivo subsidiado y contributivo. Quedan sujetas a lo dispuesto en esta normativa toda clase de recetas que extiendan los médicos al servicio de la red de atención de la proveedora regional.

El modelo de receta que se muestra de forma grafica, requiere de una serie de datos e informaciones, los cuales deberán ser consignados por el medico en su totalidad, excepto en los espacios reservados para el centro de dispensación de medicamentos (farmacia). La receta se extenderá en original y copia, asegurando de este modo que el paciente disponga de la información e indicaciones para el uso correcto de los medicamentos y el cumplimiento del tratamiento.

Tanto el original como la copia deberán ir firmadas y selladas por el medico prescriptor. Los medicamentos prescritos serán consignados por su Denominación Común Internacional –DCI-. En ningún caso se aceptaran prescripciones por nombre comercial o de marca.

Cada receta médica podrá amparar de uno a un máximo de tres medicamentos. No deberá superarse la cantidad correspondiente a un tratamiento. En los casos de pacientes crónicos referidos y que cumplan tratamientos de larga duración, se podrá consignar en una receta como máximo tres meses de tratamiento, para lo que mas adelante se define el procedimiento a seguir.

DE LA RECETA Y DATOS A CONSIGNAR

En la receta médica deberá figurar o se consignará obligatoriamente:

a. El nombre del medicamento o producto objeto de la prescripción, bajo denominación genérica o denominación común internacional –DCI-
b. La forma farmacéutica, vía de administración y concentración
c. La cantidad que se prescribe
d. Duración del tratamiento
e. Instrucciones para el uso de la medicación prescrita
f. El nombre y apellidos del paciente, no. de afiliación a la S.S., edad, dirección
g. El nombre y apellidos del médico prescriptor y su numero de teléfono
h. Microrred/UNAP a la que pertenece
i. Nombre de la persona que dispensa el medicamento

ACTUACION DE LOS CENTROS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS –CEDIME- Y LOS STOCK DE LAS UNAP

Para la dispensación por los CEDIME o por las UNAP de una receta se deberán observar las siguientes reglas:

- No habrán transcurrido más de cinco días desde la fecha de la prescripción.
- Estarán debidamente cumplimentados todos los datos obligatorios (datos del establecimiento de salud, de la medicación, del beneficiario, datos y firma del medico y de la prescripción).
- No se aceptaran enmiendas, tachones o borraduras a no ser que estén salvadas por una nueva firma del medico prescriptor.
- En el caso de las especialidades farmacéuticas que requieran autorización especial (narcóticos, psicotrópicos, de uso restringido), se dispensaran en las condiciones establecidas por la reglamentación nacional.
- Cada receta solo será valida para una dispensación.

CUMPLIMIENTO DE LA DISPENSACION

- El personal a cargo del Centro de Dispensación de Medicamentos, comprobara que la receta cumple todos los requisitos que acreditan su validez. Cuando surjan dudas razonables sobre la validez de la receta presentada o del paciente que se presenta, no dispensaran ningún medicamento, salvo que puedan comprobar que corresponde a una prescripción legítima y a la persona indicada.

- Observara si el medico prescriptor recomienda algunas instrucciones especiales para el paciente y la reforzara al momento de la dispensación.

- Confirmara que el o los medicamentos prescritos están incluidos dentro de la oferta y del nivel que proviene y que no esta sometida a condiciones especiales para su dispensación.

- Entregara la medicación dispensada al paciente y si procede especificara en forma escrita y en el apartado de instrucciones, la información requerida por el caso. Toda dispensación deberá realizarse con la debida instrucción para el cumplimiento del tratamiento y el uso correcto del medicamento.

- En el caso de que se prescriban especialidades farmacéuticas que contengan sustancias psicotrópicas, deberá comprobar la identidad de la personal que acude al centro a retirar el medicamento, anotando el numero de la cedula de identificación personal al dorso de la receta.

- Los centros de dispensación de medicamentos y las UNAP conservaran la copia de la receta, las que se remitirán conjuntamente con las solicitudes de reposición de consumos al hospital de referencia. Estos comprobantes serán remitidos a su vez a la Gerencia Regional para fines de análisis.

ADMINISTRACION DE LOS TALONARIOS DE RECETAS

Las recetas serán documentos confeccionados de forma que impidan su alteración o falsificación. Serán distribuidos solo a través de la Gerencia Regional de Salud, mediante reposición de talonario agotado registrando la serie entregada a cada establecimiento de salud y a los médicos prescriptores, por lo tanto no podrán hacerse intercambio de talonarios entre médicos ni establecimientos.

CUSTODIA Y CONSERVACION DE LAS RECETAS

La conservación, custodia y utilización de los impresos y talonarios de recetas médicas es responsabilidad del médico correspondiente desde el momento mismo de su recepción. La pérdida o sustracción de los impresos y talonarios de recetas será comunicada inmediatamente a la Gerencia Regional o la entidad que los hubiere entregado.

INSTRUCCIONES PARA LA PRESCRIPCION EN TRATAMIENTOS DE LARGA DURACION

En el caso de pacientes contrareferidos de un nivel superior y que requieren y cumplen tratamientos de larga duración el medico podrá prescribir un máximo de tres meses de tratamiento, siguiendo el procedimiento que se detalla a continuación:

El modelo de receta que se utilizara para este caso tendrá las mismas características, a diferencia de que constara de original y tres (3) copias

Tanto en el original como en cada copia de la receta se consignara en la parte superior derecha, el orden de la dispensación que se trate –primera, segunda o tercera dispensación respectivamente-, indicando además el intervalo de tiempo que deberá transcurrir entre una dispensación y otra. Seguirá y cumplimentara todos los datos consignados como obligatorios en los artículos anteriores y firmara en original cada copia de la receta.

El medico prescriptor deberá prescribir un tratamiento completo en cada receta (original y copias) siguiendo los protocolos de tratamiento establecidos en cada caso, especialmente cuando se trate de insulinas y hormonas de crecimiento, lo cual será verificado por la persona que dispense el medicamento.

DISPENSACION DE TRATAMIENTOS DE LARGA DURACION

Los Centros de Dispensación de Medicamentos deberán seguir el siguiente procedimiento en el caso de recetas para tratamientos de larga duración:

Habilitaran una ficha de dispensación especial de control de las dispensaciones para pacientes crónicos y contrareferidos de un nivel superior y que correspondan a su área de influencia (ver modelo)

Consignará en el cuerpo de la receta correspondiente a la primera dispensación: nombre del centro, fecha de dispensación y nombre y firma del dispensador.

En la ficha de dispensación del paciente que se trate, se anotara el o los medicamentos prescritos, las cantidades y la fecha de la próxima dispensación de acuerdo a lo recomendado por el medico prescriptor.

En las copias correspondientes a la segunda y tercera dispensación, inscribirá la fecha en que se ha efectuado la primera dispensación.

El reporte a la PSS de esta dispensación se hará en el tiempo que corresponda y en la forma prevista, independientemente de las otras dos copias restantes (segunda, tercera) que quedaran siempre en el poder del paciente para las posteriores dispensaciones.

Para la segunda y tercera dispensación, se llevara el mismo procedimiento con la copia que corresponda, fechando y firmando el reverso de la receta correspondiente a la tercera dispensación.

Tanto si se trata de la segunda como de la tercera dispensación, la persona que dispensa deberá tener en cuenta que las recetas correspondientes solo tendrán validez durante cinco días, los que se contaran a partir de la fecha prevista para cada dispensación, de acuerdo con el intervalo fijado por el medico y la fecha de la anterior dispensación.

Los tratamientos objeto de prescripciones de larga duración estarán referidos exclusivamente a las especialidades farmacéuticas (medicamentos) de atención especializada según lo definido en la lista de medicamentos aprobada por la SISALRIL.

INDICADORES DE EVALUACION

En base a la propuesta de articulación de microrredes de servicios, se define la red regional para el suministro de medicamentos e insumos, con las siguientes características:

- Lista de medicamentos genéricos esenciales, categorizada por niveles de complejidad
- Sistema de distribución de medicamentos e insumos definido
- Sistema de inventario. Control de caducidades.
- Unidad de suministro incorporada en la estructura de la PPR y personal nombrado
- Modelo de prestación farmacéutica ambulatoria diseñado
- Convenio de negociación con PROMESE-CAL
- Presupuesto asignado para la compra de medicamentos e insumos
- Un sistema de información y esquema de planificación de compras en coordinación con los establecimientos de salud.
- Modelo de receta definido
- Registro de proveedores como soporte de las compras mínimas directas