



# Programa Nacional de Medicamentos

- ▲ Introducción
- ▲ Límites y Objetivos
- ▲ Material y Método
- ▲ Actividad (Distribución, Prescripción y Dispensación)
- ▲ Evaluación
- ▲ Indicadores seleccionados para la Industria Médico Farmacéutica
- ▲ Conclusiones



# INTRODUCCION

En febrero de 1991 el Programa Nacional de Medicamentos del Sistema Nacional de Salud, era la respuesta del Ministerio de Salud Pública a los cambios políticos que se estaban produciendo en la Europa del Este y que podrían afectar el financiamiento del sistema en el futuro tal como ocurrió. Este programa estaba fundamentalmente dirigido a controlar la prescripción médica y a reducir el número de medicamentos circulante, a expensas de un grupo de ellos, ya obsoletos y sin eficacia demostrada. El propósito fundamental del programa apuntaba a garantizar que cada paciente recibiera el medicamento que necesitara posteriormente en cualquier lugar del país.

A partir de entonces y hasta hoy se han sucedido un grupo de actividades y se han dictado un conjunto de medidas que abarcan desde el perfeccionamiento del Programa en 1994, la emisión de la directiva 26 del Ministro de las FAR de 1995, las tres reuniones metodológicas del Sistema Nacional de Salud en 1996, 1997 y 1998, la creación del Programa de Medicina Natural y Tradicional en 1996 las dos reuniones para análisis del desvío de medicamentos en 1996 y 1998 hasta el plan de medidas como respuesta a la inspección gubernamental que se realizó al organismo en Enero de 1998.

Hoy las medidas de carácter organizativas y técnicas, cobran un valor estratégico, para mantener y controlar la disponibilidad de medicamentos, habida cuenta que los volúmenes y renglones físicos de fármacos están limitados por las condiciones del Periodo Especial que vivimos.

Se hace necesario entonces, hacer un alto, revisar todas las medidas dictadas hasta durante estos siete años que afectan la ruta crítica de los medicamentos, suprimir las obsoletas, reafirmar las vigentes, modificar las que sean necesarias e introducir las nuevas para reorganizar y poner en vigor un nuevo Programa Nacional de Medicamentos.

La responsabilidad de la aplicación de este Programa Nacional de Medicamentos recae en el Director Provincial y el Director Municipal de Salud en cada territorio.

El Vicedirector Provincial de Medicamentos ejecutará y controlará el mismo en su territorio. Los jefes de la unidades organizativas, subordinados a este vicedirector, ejecutarán y controlaran las actividades de su competencia incluidas en este programa, además el jefe de grupo provincial de Farmacoepidemiología atenderá la red provincial de Centros Municipales Farmacoepidemiología y el desarrollo de esta estrategia en el territorio.

El jefe del grupo provincial de Farmacias y Opticas continuará atendiendo las actividades de drogas y estupefacientes, la vertiente del perfeccionamiento del servicio farmacéutico a partir de la Farmacia Principal Municipal (FPM), la producción local y dispensarial, el desarrollo ético , profesional y técnico de sus recursos humanos y la actividad metodológica de las ópticas.

El jefe de grupo de Medicina Natural y Tradicional atenderá la ejecución y control del Programa homólogo y las actividades que dan cumplimiento a la directiva 26 del Ministro de las Fuerzas Armadas de 1995.

El director de la Empresa Provincial de Medicamentos y efectos médicos continuará llevando

la actividad empresarial de los suministros médicos que garantizan la vitalidad del sistema.

De igual forma a nivel municipal el Farmacoepidemiólogo, presidente del comité farmacoterapéutico municipal y el (la) licenciado (a) en Ciencias Farmacéuticas, director (a) de la Farmacia Principal Municipal (FPM), junto al responsable municipal de medicamentos (donde lo hubiere) ejecutarán y controlarán este programa a través de los Comité Farmacoterapéuticos de las instituciones de salud y de la red de farmacias del territorio. También corresponde al farmacoepidemiólogo y su equipo desarrollar acciones para mantener informado a los prescriptores y a las autoridades del gobierno del territorio sobre las disponibilidades de los medicamentos y las alternativas terapéuticas existentes.

Todo este proceso de implantación y control deberá realizarse como un subsistema en estrecha vinculación con la comunidad a través de sus organizaciones de masas y en especial en contacto permanente con el Consejo Popular, como órgano de gobierno local, que fiscaliza y controle esta actividad en el territorio.

## MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



# LIMITES

- **ESPACIO:** El Programa se aplicará en todas las Provincias y el Municipio Especial Isla de la Juventud
- **TIEMPO:** Será de carácter permanente con una revisión cada tres años.
- **UNIVERSO:** Participaran todas las instituciones y unidades de salud involucradas en la ruta critica de los medicamentos y el consumo de fármacos por la población.

## OBJETIVO GENERAL

Promover el **uso racional** de los medicamentos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el conjunto de medidas dictadas que afectan la ruta critica de medicamentos desde 1991.
2. Suprimir, seleccionar, modificar y añadir las medidas necesarias que permitan una mayor eficacia de la ruta critica de medicamentos acorde a la situación actual del S.N.S.



## MATERIAL Y METODO.

Esta revisión se hizo teniendo en cuenta las medidas recogidas en los diferentes documentos metodológicos que sobre el Programa se han hecho en los últimos 7 años desde su creación:

- Programa Nacional de Medicamentos ( 1991 )
- Perfeccionamiento del PNM ( 1994 )
- Directiva 26 del Ministro de las FAR ( 1995 )
- Carpeta Metodológica ( 1996-1997-1998 )
- Directivas para la Seguridad de Medicamentos ( 1996-1998 )
- Programa de Medicina Natural y Tradicional ( 1997 )
- Resultados de la Inspección gubernamental ( 1998 )

Se constituyó una Comisión Multidisciplinaria e interáreas del Ministerio de Salud Pública coordinada por el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología y presidida por el Viceministro Primero .

Participaron las siguientes unidades organizativas:

- Dirección de Atención Ambulatoria
- Dirección de Servicios Hospitalarios
- Dirección de Enfermería
- Dirección Materno Infantil
- Dirección de Farmacia y Óptica
- Dirección de Medicina Natural y Tradicional
- Dirección de la Unión de la IMEFA
- Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología
- Unidad de Análisis y Tendencia de Salud
- Grupos Nacionales de Especialidades Médicas



# I - DISTRIBUCION.

## METODOLOGÍA PARA LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Para lograr un eficiente trabajo de distribución, se deben seguir los siguientes pasos:

### I. Determinación de los Estimados de Consumo:

Se mantendrá como política que los Estimados de consumo sean elaborados a nivel de provincia y presentados a la IMEFA; la cual de acuerdo a las posibilidades de Producción definirá diaria en que medida se dará respuesta a esta demanda.

Para la elaboración de los Estimados de consumo se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- . Estudio de los consumos históricos y tendencia de cada producto a lo largo de determinado periodo.
- b. Situación en la prevalencia de determinadas patologías cuyos tratamientos se encuentran estandarizados Ej: Tuberculosis, Lepra, etc.
- c. Utilización de un grupo de parámetros demográficos y de servicios; siendo los mas significativos:
  1. Población total
  2. Población femenina edad fértil (Anticonceptivos, óvulos y tabletas vaginales.
  3. Población menor de 4 años (suspensiones antibióticos)
  4. Dotación de camas hospitalarias
  5. Actividad Quirúrgica (plan del año correspondiente) (anestésicos)
  6. Interrupciones de embarazo (Tiopental bbo.)
  7. Camas de Terapia Intensiva e Intermedia (Dobutamina, Nitroglicerina amp.)
  9. Número de Farmacias comunitarias
  10. Número Policlínicos de Urgencia y consultorios de Urgencias
- . Conocimiento de las características epidemiológicas de determinados territorios Ej: Parasitismo en Pinar del Río, Anemias Ferriprivas en Granma.
- b. En el caso de los medicamentos controlados por Tarjetas, el Estimado de ajustará en forma trimestral de acuerdo al número de pacientes inscriptos y las dosis diarias definidas.

## CICLOS DE DISTRIBUCIÓN

De Laboratorios Nacional

Los productos en falta considerados en Primera Prioridad después de aprobados tendrán un máximo de 24 horas para:

- . Envíos a las empresas de Ciudad de La Habana
- b. Envíos a la B.N.T.
- c. En el caso de Inyectables u otros productos que por su importancia Terapéutica se decida, serán enviados, en forma parcial o total, de acuerdo al volumen, por vía aérea, a las provincias de Ciego de

Avila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo así como en el municipio Especial Isla de la Juventud.

En el caso del resto de los productos en falta, el período de tiempo desde su aprobación a envío a Ciudad de La Habana y B.N.T no excederá de las 48 horas.

En ningún caso un producto aprobado debe estar en el Laboratorio por un periodo mayor de 72 horas; esté o no en falta.

En la Base Nacional de Transporte (BNT)

Deberá establecerse una diferenciación en la carga, no solo por provincia; sino dentro de ésta por el grado de abastecimiento del producto a nivel Nacional ó de la Provincia .

La estadía de un producto en falta a nivel de la BNT, deberá estar entre 24 – 48 horas. La estadía máxima para cualquier producto estará entre 4 ó 5 días.

Ciclos de Entrega para la Distribución

Del Almacén Provincial a sus unidades asistenciales y de Farmacia. Se establecerá un ciclo como máximo, quincenal para las farmacias comunitarias, garantizando el cumplimiento inmediato de las faltas; sobre todo de aquellos clasificados como de Primera Prioridad de acuerdo a los períodos que se relacionan:

. Producto Clasificado Prioridad I en falta 12 –24 horas entre almacén y unidades asistenciales.

b. Resto de los Productos en falta 48 – 72 horas

En el caso de las Farmacias Rurales, de difícil acceso, en la que no se pueda cumplir este ciclo; se elevarán los máximos y mínimos de esta unidad de acuerdo a los períodos previsto de Distribución.

Las farmacias deben tener una información sistemática de los productos que están en alta en el Almacén; a los efectos que el pedido tenga la mayor calidad posible.

En aquellos productos que no hayan circulado durante un determinado período, por lo que la Farmacia no lo incluyó en su pedido; el almacén deberá realizar una distribución operativa de acuerdo a las características de la unidad, sin esperar el ciclo de pedidos evitando se prolongue la falta de un producto. Igual procedimiento utilizaría cuando se incorporen un nuevo medicamento.

En el caso de los Hospitales se realizará un pedido mensual, debiéndose por el almacén cumplimentar los productos en falta de inmediato cuando sean recibidos.

Las unidades Hospitalarias deben estar informadas de los productos que están circulando.

Los máximos y mínimos deberán estar actualizados; en los casos que exista irregularidades en la disponibilidad de un producto, los estimados deben realizarse de acuerdo al consumo Histórico y al criterio de los especialistas más calificados que trabajan en los diferentes servicios y el Cte. Farmacoterapéutico de la Unidad.

## **II - PRESCRIPCIÓN.**

## **METODOLOGÍA PARA EL CONTROL DE LA PRESCRIPCIÓN**

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal por medio del cual el facultativo modifica el curso natural de una enfermedad o ejerce una acción de prevención. Su ejercicio responsabiliza al prescriptor con las consecuencias médicas, sociales y económicas que ocurran con esta intervención.

### **1. Controlar la entrega de recetarios**

1.1. La dirección de la unidad recibirá los recetarios y entregará cantidades diferenciadas a los facultativos según volumen de la actividad asistencial que desempeña.

1.2. Analizar en los servicios, departamentos, consultorios y unidades asistenciales el gasto de recetas por médico según volumen de la actividad y periodo de tiempo.

1.3. Prohibir el uso del modelo de receta médica (53-05-1) para otros fines que no sea la prescripción.

### **2. Controlar los cuños**

2.1. Mantener actualizado el control de la tenencia de los cuños de identificación de los facultativos retirando los mismos cuando dejen de prestar servicios en el territorio por largos períodos (misiones de cooperación) o definitivamente (salida definitiva del país, fallecimiento)

### **3. Regular algunas prescripciones**

3.1. Garantizar la información oportuna al personal facultativo de la disponibilidad de medicamentos circulantes.

3.2. Exigir el llenado completo de todos los escaques de la receta significando la Historia Clínica ambulatoria o de la institución, cuando la prescripción sea por el servicio de urgencia, se pondrá en lugar del No. de H.C. (C.G.: Cuerpo de guardia) y lo registrará en la hoja de cargo. Cuando sea durante una visita a domicilio, pondrá en ese lugar una D: (domicilio) y cuando sea un ingreso en el hogar pondrá (IH).

3.3. Toda receta debe ir acompañada de un método

3.4. Limitar las cantidades de medicamentos a prescribir por receta Ej: Penicilina Rap 15



BB.

3.5. Reducir el tiempo de vigencia de la receta médica a 7 días los de consulta externa y a 48 horas los de urgencia.

3.6. El Nivel Central regulará los facultativos acreditados para prescribir determinados fármacos. Ej: Pimozida 4 mg (oral) solo psiquiatras.

3.7. Establecer posologías máximas mensuales según tipos de medicamentos que se venden por tarjeta control.

3.8 Establecer los médicos facultados en la emisión de los certificados médicos para la adquisición de fármacos en función de su especialidad y tipo de medicamentos. Ej: Sulfato de Quinidina, TAB: Internistas y Cardiólogos.

3.9 Las recetas que no lleven los datos normados no se dispensaran en la farmacia correspondiente asumiendo la responsabilidad de sus consecuencias el prescriptor emisor.

#### 4. Controlar las prescripción

4.1. Mantener el monitoreo sistemático de recetas y certificados médicos a nivel de farmacias por el CFT del área u hospital vinculado así como por el CFT Municipal. El día del recibo y venta del pedido en las farmacias comunitarias, la dirección de la farmacia y del Policlínico profundizaran en el monitoreo de las recetas ya que es el periodo de mayor afluencia de público.

4.2. El Policlínico controlará los certificados médicos que se inscriban en las farmacias de su área, independientemente de donde se hayan emitido. Este análisis le permitirá evaluar la correspondencia con el cuadro de salud de su población y valorar la calidad terapéutica que reciben los pacientes de su población.

El presidente del CFT Municipal discutirá con los hospitales u otros Policlínicos cualquier irregularidad o falta de calidad de la prescripción que se detecte.

4.3. Prohibir la prescripción no basada en la decisión médica derivada del examen de un paciente y de su necesidad terapéutica (complacencia, autoprescripción injustificada).

4.4 El CFT Municipal se regirá para su desempeño por el reglamento de trabajo aprobado en la reunión metodológica de 1997 que abarca actividades gerenciales del Programa Nacional de Medicamentos, de capacitación y superación, de información científico-técnica, divulgación y el desarrollo de estudios de utilización de medicamentos e investigaciones de farmacoepidemiología y farmacovigilancia (anexo 1).

4.5 El CFT Municipal coordinará el diseño, aplicación y control de las políticas terapéuticas de las instituciones asistenciales subordinadas al territorio según los lineamientos

para la confección de políticas terapéuticas aprobadas en la reunión metodológica de 1996 (anexo 2)

4.6 El CFT del área de Salud tendrá a su cargo la adaptación y control del Programa Nacional de Medicamentos y el desarrollo de la estrategia de la Farmacoepidemiología en su territorio y funcionará según las directivas aprobadas en la reunión metodológica de 1998. (anexo 3)

4.7 El CFT del hospital tiene a su cargo el control del Programa Nacional de Medicamentos en la Institución (anexo 4)

4.8. El CFT de los hospitales seleccionados aplicarán la estrategia para el desarrollo de la Farmacoepidemiología, según las directivas aprobadas en la reunión metodológica de 1998.






## **VENTA DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALES**

1. No se venderán medicamentos en las farmacias intrahospitarias.
2. Excepcionalmente el director del hospital podrá autorizar venta de cualquier medicamento, de uso ambulatorio.
3. Los CFT de los hospitales incluirán en su análisis y evaluación los consumos de medicamentos por este acápite.

## **PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CERTIFICADOS MÉDICOS**

### Control de la emisión de certificados:

La emisión de un certificado medico para la adquisición de medicamentos controlados, tendrá como requisito la inscripción en la correspondiente hoja de la Historia Clínica del paciente de los siguientes datos:

-  Diagnóstico
-  Fármaco indicado
-  Posología
-  Tiempo de Duración
-  Cuño del médico y firma

En el certificado medico para medicamentos en el espacio de observaciones, el facultativo escribirá su especialidad.

## **EN EL HOSPITAL**

1. Se habilitará un libro registro para los Certificados Médicos que avalan la compra de medicamentos por Tarjeta Control, independientemente al libro de registro de los certificados que amparan las prestaciones de Seguridad Social y otros.

1.1. El libro registro para certificados de medicamentos debe contemplar los siguientes datos:

- Numero consecutivo
- Fecha de registro del certificado
- Nombre y apellidos
- Historia Clínica
- Nombre del médico
- Especialidad
- Diagnóstico
- Medicamento indicado
- Área de salud.

1.2. El paciente llevará el certificado de medicamento a registrar en el libro y posteriormente lo entregará en la farmacia especial que le corresponde por su área de salud.

2. El departamento de registro médico, entregará mensualmente a los jefes de servicios y Vicedirecciones, el número de certificados emitidos por los profesionales y medicamentos indicados.

3. Se analizará en las reuniones de los diferentes Servicios y Departamentos, Vicedirecciones y Consejos de Dirección el punto anterior.

4. El Comité Fármaco-terapéutico analizará mensualmente el 10% de las Historias clínicas de los egresados con certificados médicos para la adquisición de medicamentos por Tarjeta Control, analizando si es correcta la prescripción del mismo, la posología y tiempo de duración del tratamiento. De igual forma evaluará un 5% de las Historias clínicas de certificados de medicamentos otorgados por consulta externa.

### **EN EL POLICLINICO:**

Se habilitará un libro de registro para los certificados médicos que avalan la compra de medicamentos independientemente al libro de registro de los certificados que amparan las prescripciones de Seguridad Social y otros.

1.1. Este libro registro contemplará los mismos datos que recoge el Hospital, agregándole el número del consultorio del Médico de la Familia o del sector de salud en caso de los Policlínicos Comunitarios.

1.2. El paciente llevará el certificado de medicamentos a registrar en el libro y posteriormente lo entregará en la Farmacia que le corresponda por su área de salud.

El Departamento de Registros Médicos entregará mensualmente a cada Grupo Básico de Trabajo (GBT) y a la dirección del centro, el número de certificados emitidos por profesionales y el

tipo de medicamento, así como otros datos que sean necesarios.

En las reuniones mensuales de los GBT y los consejos de dirección, se analizará los certificados emitidos y el tipo de medicamento.

El GBT analizará mensualmente mediante la revisión de 5 Historias clínicas y evaluará la prescripción del medicamento según entidad, posología y tiempo de duración del tratamiento.

Además tendrá en cuenta en este análisis la calidad de la atención médica y los controles de la dispensarización.

El director del Policlínico analizará en su Consejo de Dirección los resultados del Comité Farmacoterapéutico. Tomará medidas necesarias en cualquier violación de lo establecido en el programa nacional de medicamentos, comunicando al nivel superior las medidas aplicadas con los violadores.

El Comité Farmacoterapéutico Municipal realizará mensualmente una evaluación integral del territorio en cuanto al cumplimiento establecido en el programa.

#### **PROCEDIMIENTO PARA LA VENTA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE TARJETA DE ADQUISICIÓN.**

1. El médico que atiende al paciente deberá emitir certificado medico donde se haga constar el diagnóstico y medicamento indicado con dosificación y posología. En un mismo certificado podrá prescribir más de un medicamento, aclarando siempre en cada uno de ellos dosificación y posología.
2. En este certificado deberá determinarse igualmente la duración del tratamiento de cada medicamento, es decir, el tiempo por el cual se prescribe, el que no será nunca mayor de un año.
3. El paciente una vez registrado y acuñado el certificado medico en la unidad asistencial, lo presentará en la farmacia de su lugar de residencia para la compra de los mismos a fin de que se le emita el modelo 30-45 "Tarjeta de Adquisición de Medicamentos Controlados".
4. El responsable técnico de la farmacia emitirá la "Tarjeta de Adquisición de Medicamentos Controlados" cumplimentando todos los escaques de la misma de acuerdo a lo indicado por el médico, habilitando un sección para cada producto. Al certificado médico se le anotará el

número de tarjeta a que corresponda archivándose por consultorio del Médico de Familia y por orden consecutivo. Si posteriormente se recibe otro certificado para la misma tarjeta en uso deberá archivarse adjunto al primero, habilitando en la misma los nuevos medicamentos prescritos siempre que haya espacio para ello.

5. Si de acuerdo a la cantidad de anotaciones efectuadas en la tarjeta por los despachos de un medicamento, la farmacia se ve precisada a habilitar otra sección de la misma o a emitir una nueva, debe de poner en el escaque (fecha de emisión) la fecha que se consignó originalmente en la primera sección o tarjeta habilitada. En la sección que este llena debe ponerse una observación o llamada que indique donde continuará anotando el producto. Siempre que haya una de las 5 secciones en blanco, se habilitaran para continuar las ventas o registrar un nuevo producto prescrito.

6. Antes de despachar un medicamento, debe revisarse el tarjetero de matrices para comprobar que el paciente esta inscripto para ese producto, así como la fecha, en la que expira la tarjeta a fin de verificar que el periodo indicado no concluyó.

7. Cuando un paciente adquiera la última dosis del producto de acuerdo a la duración del tratamiento, reflejada en la tarjeta, se le retirará la misma por la farmacia debiendo el paciente presentar un nuevo certificado para poder adquirir otra vez dicho medicamento.

Si la tarjeta se ha expedido por más de un producto, y solo se adquiere la ultima dosis de uno de ellos no se le retirara la tarjeta sino se pondrá sobre esta sección la palabra CANCELADO con un gomígrafo o bolígrafo.

Las tarjetas totalmente llenas o vencidas sin que contengan otros productos se le retiraran al paciente, archivándose en la unidad por 6 meses, transcurrido este tiempo será destruida conjuntamente con el o los certificados que la originaron.

8. A partir de la confección de la tarjeta el paciente solo podrá adquirir el medicamento en las farmacias donde esta inscripto y de acuerdo a la posología indicada.

9. Un paciente al trasladarse de su lugar de residencia habitual podrá adquirir, previa la presentación de la tarjeta y el carnet de identidad en el lugar donde se encuentre, las dosis que requiera durante este tiempo. La unidad que venda este medicamento deberá revisar antes de proceder a la venta la fecha de la ultima venta.

10. Cuando el paciente inscripto por un medicamento de venta por tarjeta control cause baja por traslado de residencia, salida del país, fallecimiento u otra causa que no sea el fin del tratamiento, el médico de familia de su lugar de residencia o del Área de Salud que ese atendía presente la comunicación a la farmacia donde estaba inscripto para proceder a la baja del registro.

11. Las deficiencias de las prescripciones para medicamentos regulados por tarjeta control ( certificados ) emitidos por facultativos de Hospitales detectadas en las farmacias comunitarias, serán analizadas en el CFT del Área de Salud y remitidas a la FPM para que el presidente del CFT del Municipio las discuta con la dirección del Hospital correspondiente y lo informe al Grupo Provincial de Farmacoepidemiología, manteniendo registro de estos análisis.

12. Excepcionalmente, cuando un paciente se encuentre fuera de su lugar de residencia habitual y no haya llevado consigo la tarjeta podrá personarse en el Policlínico del área de salud donde esta residiendo transitoriamente afín de que se le extienda un certificado médico autorizando la adquisición del producto para cubrir las necesidad del periodo de tiempo que va ha estar en dicha localidad.

13. Al extraviársele la tarjeta al paciente, el mismo acudirá a la farmacia donde esta inscripto, la cual teniendo en cuenta el certificado medico que debe tener archivado, y la fecha de expedición de la tarjeta anterior, emitirá un duplicado. Este deberá tener en el escaque fecha de la emisión de la primera tarjeta haciendo válidas solamente las dosis a partir del día en que se confeccione la nueva. A esta nueva tarjeta se le consignará " DUPLICADO" en la parte superior.






14. Cuando un paciente, independientemente de las causas que lo originen, deja de adquirir un medicamento no tendrá derecho a adquirir las dosis que oportunamente no compró.

15. Se adecuará el número de dosis a vender de una sola vez, a la forma de presentación del producto, de modo tal que sea para el consumo entre 30 y 60 días, salvo que el adquiriente decida hacerlo para períodos mas cortos pero siempre que la presentación del producto lo permita.

16. El paciente inscrito que en un periodo de tres meses consecutivos no haya adquirido el medicamento por causas imputables a su responsabilidad se dará baja del listado, debiendo presentar un nuevo certificado médico para su reinscripción.

17. Cuando un paciente inscripto para la adquisición de medicamentos por tarjeta control cause baja por motivos no médicos: salida del país, traslado a otro territorio, fallecimiento u otros, el área de salud donde se atiende el paciente lo notificará cuando lo conozca a la farmacia donde esta inscripto para que se proceda a la baja.

### **SE MANTIENEN VIGENTES:**

-  Lineamientos para la confección de políticas terapéuticas (metodológica 96)
-  Reglamento del Comité Farmacoterapéutico municipal (metodológica 97)
-  Reglamento de Farmacia Principal Municipal como unidad rectora de la red de farmacias (1997)
-  Reglamento del Comité Farmacoterapéutico del área de salud (metodológica 98)
-  Desarrollo de la farmacoepidemiología Hospitalaria (metodológica 98)

## **III - DISPENSACIÓN.**

### **METODOLOGÍA PARA LA DISPENSACIÓN.**

1. La dispensación como actividad profesional y de servicios se brindará en todas las farmacias del Sistema Nacional de Salud por personal profesional.
2. Las direcciones municipales y provinciales de salud y las empresas de Suministros Médicos deben tener en consideración el número de facultativos vinculados a cada

farmacia, la población vinculada a cada servicio y los servicios vinculados a cada farmacia. Debe tratarse que los servicios a Policlínicos y/o Consultorios no coincidan en una misma farmacia con los vinculados a hospitales.

3. No se dispensará un medicamento cuya receta no lleve los datos normados o sea ilegible. El prescriptor responderá por las consecuencias que se deriven de esta violación.
4. Las direcciones de los policlínicos y de los hospitales atenderán las farmacias a ellas vinculadas como si fueran parte de su propia estructura, teniendo en cuenta la doble subordinación dispuesta.
5. La Farmacodivulgación es una responsabilidad de los servicios farmacéuticos y su diseño, aplicación y control local será jerarquizado por la directora de la Farmacia Principal Municipal y ejecutado por el personal farmacéutico capacitado de la red de farmacias del territorio.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS FARMACIAS COMUNITARIAS**

La presente clasificación se impone por el hecho de que la anterior ya no se ajusta a la situación actual debido a la aplicación del Programa Nacional de Medicamentos y se basa en dos principios fundamentales:

1. Necesidad de establecer niveles de distribución de medicamentos
2. Vinculación de las Farmacias a los servicios y unidades de salud. Reorganización de la red de farmacia.

Todas las unidades de farmacias comunitaria, independientemente del lugar de ubicación y nivel de distribución deberán tener aseguradas como mínimo las existencia de los medicamentos considerados imprescindibles en la Atención Primaria de Salud aprobados.

Los medicamentos fito y apifármacos deberán tener presencia estable y permanente de acuerdo a la morbilidad y necesidad sentida del área en la que se encuentra la farmacia en cuestión independientemente de su clasificación.

Los medicamentos Homeopáticos se aseguraran en la variedad y cantidad necesaria que de respuesta a las indicaciones médicas en las farmacias que se seleccionen.

## **CLASIFICACIÓN DE FARMACIAS COMUNITARIAS.**

### **FARMACIA MUNICIPAL PRINCIPAL**

La Farmacia Municipal Principal (FPM) es la unidad rectora de la red de farmacia del territorio mantendrá existencias de todos los renglones de medicamentos aprobados en el Cuadro Básico para uso ambulatorio y aquellos que están definidos para el tratamiento de las patologías que se tratan mediante el ingreso en el hogar, los controlados por tarjeta para pacientes con patologías crónicas, drogas estupefacientes y sicotrópicos, dispensarial y local así como los Fito Apifármacos.

El surtido de medicamentos de esta farmacia asegurara la existencia de un grupo de medicamentos que estarán disponibles a este nivel y no en el resto de las farmacias de la red por ser su producción y distribución limitada, para patologías poco comunes, medicamentos

muy específicos de especialidades y otros.

Esta unidad continua manteniendo su papel hegemónico dentro de la red el punto de vista científico y de control.

El horario laboral es de 24 horas.

### **FARMACIA COMUNITARIA ESPECIAL DE ÁREA DE SALUD**

Esta unidad dispondrá de los medicamentos definidos como imprescindibles controlados por tarjeta, estupefacientes y sicotrópicos sujetos a control según proceda de acuerdo al análisis del Plan de medidas para fortalecer el control de drogas así como aquellos del Cuadro Básico que aseguren los servicios del Policlínico, y otras unidades que se vinculen.

El horario de trabajo es de 24 horas.

### **FARMACIA COMUNITARIA NORMAL**

En esta categoría se incluyen las urbanas, rurales y las de policlínicos, sus turnos pueden ser: Permanentes u otra modalidad de acuerdo a las necesidades del área. Dispondrá además de los medicamentos imprescindibles aquellos definidos para esta nivel.

### **FARMACIA COMUNITARIA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Esta unidad tendrá asegurados los medicamentos del Cuadro Básico para uso ambulatorio que se correspondan con las necesidades de las especialidades que se brindan en la unidad en cuestión, así como aquellos que garantizan la atención del paciente visto en cuerpo de guardia y que se han acordado en el Comité Farmacoterapéutico y aprobado por la Dirección Provincial de Salud.

En las unidades del Sistema Nacional de Salud u otras donde se utilice o dispense medicamentos como son; Policlínicos, consultorios médicos, escuelas, círculos infantiles, bodegas en áreas rurales etc. Tendrán en existencia aquellos renglones que han sido definidos para los mismos.

### **TRASLADOS DE MEDICAMENTOS A PARTIR DE LA FARMACIA PRINCIPAL MUNICIPAL (FPM)**

La FPM así como las Especiales de Áreas de Salud, en aquellos casos que por la complejidad o magnitud del municipio así lo requieran y se definan como tal dispondrán de una cobertura de existencia (10%) de medicamentos controlados por tarjetas para pacientes con patologías crónicas.

Estos medicamentos servirán para dar respuesta a las faltas que se produzcan en el resto de



la red del municipio mediante coordinación institucional.

Estos traslados deberán ser prácticamente excepcionales y por lo tanto ante cada uno de ellos se realizara un análisis, en primer lugar por el Farmacoepidemiólogo y la Dirección Técnica de la Farmacia para definir sus causas, detectar el fallo en el proceso y actuar inmediatamente en su solución así como depurar las incidencias en las causas y condiciones que lo provocaron por parte de los factores implicados; distribución, prescripción, error relacionado con el pedido de la unidad, almacén, etc.

La FPM recibirá un grupo de medicamentos que no circulan habitualmente en la red aprobada por el nivel superior, para dar respuestas a las solicitudes puntuales de atención médica que se definan por el Comité Farmacoterapéutico Municipal.

## **IV - OTRAS MEDIDAS.**

### **CENTROS CENTINELAS**

Son los sitios centinelas para el control de la distribución y de la Farmacoepidemiología del Sistema Nacional de Salud, respectivamente.

Los directores de las unidades seleccionadas como centros centinelas están en la obligación de rendir, oportunamente y con calidad, los informes periódicos que se diseñen para esta actividad.

Los presidentes de los Comité Farmacoterapéuticos Municipales y los directores Municipales de salud de los territorios, donde estén enclavados los Centros Centinelas, controlarán la disciplina y calidad de esta información

El jefe del Grupo de Farmacoepidemiología, el director de la Empresa y el Vicedirector provincial de Medicamentos jerarquizaran el cumplimiento de esta actividad.

### **MEDIDAS ADICIONALES**

- Las directivas contenidas en este programa son de obligatorio cumplimiento por las unidades y territorios del Sistemas Nacional de Salud.
- Las propuestas de modificación en el transcurso de su implantación deben dirigirse a través del director provincial de salud al Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, el que la analizará y tramitará si corresponde, con el Viceministro Primero para su aprobación por la dirección del Ministerio.
- Los directores provinciales de salud como vicepresidente de los Consejo de administración provinciales velaran para mantener la estabilidad de los cuadros de la red de farmacoepidemiología, en especial, en aquellos especialistas que se ha hecho una amplia inversión en su capacitación y entrenamiento en esta disciplina.



## V - EVALUACION.

Los indicadores que a continuación se muestran serán utilizados para la evaluación cuantitativa y sistemática del programa.

La evaluación cualitativa se realizará a través de:

- Visitas de equipos de inspección del área de medicamentos a las provincias mensualmente.
- Reuniones del área trimestrales por territorio .
- Visitas de inspección del equipo del Ministro (territoriales) anuales.
- Evaluaciones de los consejos de dirección de las provincias por el Consejo del Ministro anualmente.



## Indicadores seleccionados para el trabajo en el área de la Industria Médico Farmacéutica.

<u>Indicadores</u>	<u>Periodicidad</u>
<u>I- Indicadores de producción en la Industria</u>	
1- % de cumplimiento de la producción según surtido pronóstico.	<u>Mensual</u>
2- % de mermas en el proceso	<u>Mensual</u>
3- Cuentas por cobrar por edades	<u>Mensual</u>
4- Cuentas por pagar por edades	<u>Mensual</u>
5- Costo por peso de producción mercantil	<u>Mensual</u>
6- Numero de reclamaciones de los laboratorios por causas.	<u>Mensual</u>
7- Días promedio de estancia de la producción después de facturada.	<u>Mensual</u>
<b><i>II- Indicadores de transportación</i></b>	
1- Días de estancia promedio en la Base Nacional de Transporte.	<u>Mensual</u>
2- Número de reclamaciones a la base por las empresas provinciales.	<u>Mensual</u>
<u>III- Almacenes provinciales y territoriales</u>	
1- Número de reclamaciones por faltantes emitidas (que procedan).	<u>Mensual</u>
2- Número de reclamaciones por faltantes recibidas (que procedan).	<u>Mensual</u>
3- Cuentas por cobrar por edades.	<u>Mensual</u>
4- Cuentas por pagar por edades.	<u>Mensual</u>

5- Informe de ajuste de inventario en valores por (reenvase, vencimiento y conteo físico)	<u>Mensual</u>
6- Número de faltas de medicamentos	
7- % de cumplimiento del plan de auditorías	<u>Mensual</u>
8- % de cumplimiento del plan de supervisión.	<u>Mensual</u>
9- % de cumplimiento del plan de producción local (total y por surtidos)	<u>Mensual</u>
10- % de merma en el plan de producción local	<u>Mensual</u>
11- Costo por peso de la producción local	<u>Mensual</u>
IV- Farmacia Comunitaria	
1- Reclamaciones emitidas a la empresa	<u>Mensual</u>
2- Número de faltas de medicamentos	<u>Mensual</u>
3- Informe de ajuste de inventario en valores por (reenvase, vencimiento y conteo físico)	<u>Mensual</u>
4- Número de despachos de conciliación con los consejos populares y las organizaciones de masas	<u>Mensual</u>
5- Número de quejas por medicamentos (totales, por tipo de queja y % de solución)	<u>Mensual</u>
6- Número de recetas con dificultades	<u>Mensual</u>
7- Tasa global de inscripciones (nuevas) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
8- Tasa global de inscripciones (totales) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
V- Farmacia Principal Municipal	
1- Reclamaciones emitidas a la empresa	<u>Mensual</u>
2- Número de faltas de medicamentos	<u>Mensual</u>
3- Informe de ajuste de inventario en valores por (reenvase, vencimiento y conteo físico)	<u>Mensual</u>

4- Número de despachos de conciliación con los consejos populares y las organizaciones de masas	<u>Mensual</u>
5- Número de quejas por medicamentos (totales, por tipo de queja y % de solución)	<u>Mensual</u>
6- Número de investigaciones en proceso	<u>Mensual</u>
7- Número de actividades docentes realizadas	<u>Mensual</u>
8- % de cumplimiento del plan de inspecciones a las farmacias comunitarias	<u>Mensual</u>
9- Número de recetas con dificultades	<u>Mensual</u>
10- Tasa global de inscripciones (nuevas) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
11- Tasa global de inscripciones (totales) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
VI- Policlínico	
1- Tasa global de certificados (nuevas) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
2- Tasa global de certificados (totales) por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
3- Número de despachos de conciliación con los consejos populares y las organizaciones de masas	<u>Mensual</u>
4- Número de quejas por medicamentos (totales, por tipo de queja y % de solución)	<u>Mensual</u>
5- Informe de ajuste de inventario en valores por (reenvase, vencimiento y conteo físico)	<u>Mensual</u>
6- Total de medidas indicadas y cumplidas como resultado de la aplicación de la instrucción 206	<u>Mensual</u>
7- Grupos farmacológicos desabastecidos en servicios de: Policlínicos Principal de Urgencia e Ingreso en el Hogar	<u>Mensual</u>
VII- Hospitales	

1- Total de medidas indicadas y cumplidas como resultado de la aplicación de la instrucción 206	<u>Mensual</u>
2- Número de recetas con dificultades	<u>Mensual</u>
3- Cuentas por pagar por edades	<u>Mensual</u>
4- Número de quejas por medicamentos (totales, por tipo y % de solución)	<u>Mensual</u>
5- Certificados nuevos emitidos por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
6- Certificados totales emitidos por producto de tarjeta control	<u>Mensual</u>
7- % de Historias clínicas revisadas de certificados de medicamentos otorgados en consultas externas y en egresos	<u>Mensual</u>
8- Número de reclamaciones por faltantes emitidas.	<u>Mensual</u>
9- Informe de ajuste de inventario en valores por (reenvase, vencimiento y conteo físico)	<u>Mensual</u>
10- Número de faltas de medicamentos de uso hospitalario	<u>Mensual</u>



## **Conclusiones:**

**Este programa será un complemento de las medidas específicas que ya están reglamentadas en cada una de las áreas de trabajo del MINSAP, así como se apoya de modo prioritario para su desarrollo en las orientaciones surgidas de la reunión metodológica nacional del organismo, el programa nacional de medicamentos, y el código de ética farmacéutica.**

**Cada unidad del sistema de salud, deberá realizar un plan de trabajo detallado para el cumplimiento de los objetivos de este programa, el cual deberá ser discutido por los trabajadores y personal administrativo de la misma, así como será controlado periódicamente por los niveles superiores. Así mismo, a nivel de las Provincias y Municipios, se deberá de realizar un análisis semanal del cumplimiento del programa, todo lo cual será controlado por la comisión creada al efecto, y por las diferentes áreas del MINSAP.**

**Todas las dependencias del MINSAP deberán de actuar con todo el rigor, energía y severidad necesaria con el o los responsables de cualquier violación o anomalía relacionada con estas o otras medidas que puedan incidir en el cumplimiento del objetivo de control de los medicamentos e insumos que persigue este programa.**

**Las medidas aquí recogidas deberán ser una referencia para el desarrollo de nuestro trabajo, seguros que la magnitud de la tarea a la que nos enfrentamos necesita de agilidad en las decisiones de todos aquellos compañeros con responsabilidades en esta tarea, además de ser necesario una información constante de su evolución a fin de trabajar en su perfeccionamiento continuo.**

**Somos conscientes de que este no es un trabajo de un día, ni de una institución, de ahí que se impone el apoyo de todos y el esfuerzo coordinado en función de obtener los resultados esperados, a la vez que estamos confiados, que con el cumplimiento sistemático del mismo, estaremos demostrando con hechos la capacidad de los trabajadores y dirigentes del Sistema Nacional de Salud de dar una respuesta contundente a las ineficiencias, y una vez mas demostrar nuestra seriedad y responsabilidad en estos tiempos en que se convoca, por la dirección del país a la lucha y el combate cotidiano, seguros de la victoria.**

