



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
“Año de la Unión Nacional frente a la Crisis Externa”

DIRECCION DE ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS

EQUIPO DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

**Lima – Perú
2009**



INTRODUCCIÓN

En el Perú, como en muchos otros países del mundo, existe inequidad en el acceso a los medicamentos, situación que se agrava por los niveles de pobreza que aún persisten en nuestra población y que en el año 2007 fue de 39,9% a nivel nacional; 56,2% en el área rural; 60,1% en la sierra y 48,4% en la selva.¹

Sin embargo, aún cuando la población acceda a los medicamentos, se ha constatado que existe un uso inadecuado de ellos, lo cual tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los Ministerios de Salud de los diferentes países a realizar acciones orientadas a promover el Uso Racional de Medicamentos (URM).

Son lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos de nuestro país, aprobada por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, el acceso universal a los medicamentos esenciales, regulación y calidad de medicamentos y la promoción del uso racional de medicamentos; siendo objetivo de este último “Fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional”.

En el marco del uso racional de medicamentos se propone:

- Promoción de un listado nacional de medicamentos esenciales
- Fortalecer los Comités Farmacológicos
- Uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en la recetas
- Acceso de los profesionales de la salud a información sobre medicamentos
- Información y educación para los usuarios
- Formación de Recursos Humanos
- Promoción de Buenas Prácticas de Prescripción y Buenas Prácticas de Dispensación
- Mejorar la legislación para regular la promoción y publicidad de medicamentos

¹ INEI. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). 2004 - 2007



DEFINICIONES IMPORTANTES

En 1985, la Conferencia de Expertos de de Nairobi, estableció que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado y al costo más bajo para ellos y para su comunidad”

Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de Medicamentos. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985.

Asociación de medicamentos a dosis fija / medicamento compuesto / polifármaco

Producto farmacéutico que contiene dos o más principios activos en cantidades determinadas. No se recomienda el uso de este tipo de medicamentos a menos que la combinación permita lograr efectos terapéuticos que no se puedan obtener por la administración separada de los principios activos.

Beneficio / Riesgo, Relación

Proporción entre los beneficios y los riesgos que presenta el empleo de un medicamento; sirve para expresar un juicio sobre la función del medicamento en la práctica clínica, basado en datos sobre su eficacia y su inocuidad y en consideraciones sobre su posible uso inadecuado, la gravedad y el pronóstico de una enfermedad, entre otros. El concepto puede aplicarse a un solo medicamento o a las comparaciones entre dos o más medicamentos empleados para una misma indicación.

Calidad, Control de

Sistema planificado de actividades cuyo propósito es asegurar un producto de calidad. El sistema incluye por tanto todas las medidas requeridas para asegurar la producción de lotes uniformes de medicamentos que cumplan con las especificaciones establecidas de identidad, potencia, pureza y otras características. También se define como sistema que comprende las actividades de muestreo, el establecimiento y cumplimiento de las especificaciones y las evaluaciones o análisis respectivos. Incluye, además, la organización, los procedimientos, la documentación y la aprobación que garantizan que los análisis necesarios y apropiados se hacen realmente y que los materiales no quedan aprobados para su uso, ni los productos aprobados para su distribución y venta, hasta que su calidad haya sido considerada satisfactoria.

Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC)

Sistema de codificación de los fármacos y medicamentos según su efecto farmacológico, sus indicaciones terapéuticas y su estructura química. En un primer nivel, incluye 14 grandes grupos: A: Aparato Digestivo y metabolismo; B: Sangre y órganos hematopoyéticos; C: Sistema cardiovascular; D: Dermatología; G: Sistema genitourinario y hormonas sexuales; H: Preparados hormonales de acción sistémica, excepto hormonas sexuales; J: Antiinfecciosos generales para uso sistémico; L: Antineoplásicos e inmunomoduladores; M: Sistema músculo esquelético; N: Sistema Nervioso; P: Antiparasitarios, insecticidas y repelentes; R: Aparato Respiratorio; S: Organos de los sentidos; y V: varios. Cada uno de estos grupos (primer nivel) está subdividido hasta cuatro niveles más; el segundo y el tercer nivel forman subgrupos farmacológicos y terapéuticos; el cuarto determina subgrupo terapéutico / farmacológico / químicos, y el quinto designa cada fármaco o principio activo. La OMS recomienda el uso de esta clasificación, que es gestionada por el Centro



Colaborador de la OMS para la Metodología en Estadística sobre Medicamentos (<http://www.whooc.nmd.no>).

Denominación Común Internacional (DCI)

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

Dispensación

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento.

Eficacia:

Grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en ciertas condiciones, medido en el contexto de un ensayo clínico controlado. La demostración de que un fármaco es capaz de modificar ciertas variables biológicas no es una prueba de eficacia clínica (por ej. Aunque algunos principios activos pueden dar lugar a una disminución de la presión arterial, de éste efecto no se deriva necesariamente su eficacia para reducir el riesgo cardiovascular de un paciente hipertenso).

Eficiencia:

Efectos o resultados alcanzados con una determinada intervención, en relación con el esfuerzo empleado para aplicarla, en términos de recursos humanos, materiales y tiempo.

Efectividad:

Grado en que una determinada intervención origina un resultado beneficioso en las condiciones de la práctica habitual, sobre una población determinada. No siempre cabe suponer que los resultados obtenidos en el marco de un ensayo clínico se pueden extrapolar a las condiciones de la práctica habitual. En principio la efectividad sólo puede medirse con ensayos clínicos de orientación totalmente pragmática.

Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM)

Según la definición de la OMS, los que tratan de la comercialización, distribución y uso de medicamentos en una sociedad, con énfasis especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes.

Farmacovigilancia

Conjunto de procedimientos destinados a determinar posible causalidad, frecuencia de aparición y gravedad de eventos ocasionados por el uso de productos en su etapa de comercialización, con la finalidad de establecer medidas que lleven a un uso más racional de los mismos.

Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales

Documento que reúne la lista de los medicamentos y otros productos farmacéuticos que han sido seleccionados para ser utilizados por un determinado sistema de salud, con la información farmacológica y terapéutica para promover el uso seguro y efectivo de los mismos.

**Mal uso**

El uso de un medicamento fuera de las condiciones autorizadas por su Registro Sanitario.

Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Medicamentos Esenciales

Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo tanto deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad.

Medicamento Genérico

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la "Denominación Común Internacional" del principio activo, recomendando por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con un "nombre de marca"

Según el informe 34º del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas (Ginebra 1996), se establece que el término "producto genérico" tiene significados diferentes en distintas jurisdicciones; para referirse a este tipo de productos utiliza el término "producto farmacéutico de fuentes múltiples".

A nivel internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el período de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores.

Medicamento de Marca o Especialidad Farmacéutica

Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre de marca o fantasía determinado por el propio fabricante.

Medicina basada en pruebas / en la evidencia

Práctica de la medicina basada en la integración de la maestría clínica de cada médico (dominio del conocimiento y juicio adquirido por la experiencia) con las mejores pruebas clínicas externas disponibles obtenidas en investigaciones sistemáticas. También ha sido definida como la utilización consciente y juiciosa de las mejores demostraciones provenientes de la investigación clínica para la toma de decisiones en el cuidado de cada paciente.

Monofármaco

Medicamento que contiene un solo principio activo.



Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales

Representa un conjunto de medicamentos considerados indispensables para atender las necesidades sanitarias prioritarias del país, los que han sido seleccionados en base a criterios técnicos fundamentales de eficacia, riesgo, costo y beneficio.

Los objetivos de formular y aplicar un Petitorio de Medicamentos Esenciales son asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales en los servicios asistenciales y el acceso de las personas a estos insumos sanitarios, contribuir al logro de la eficiencia en el gasto farmacéutico, y promover la racionalidad en el uso de los mismos.

Prescripción

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

Principio activo / ingrediente activo

Es la materia prima, sustancias o mezclas de sustancias afines dotadas de un efecto farmacológico determinado o que, sin poseer actividad, al ser administrados al organismo la adquieren luego que sufren cambios en su estructura química, como es el caso de los pro-fármacos.

Fármaco

Cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para modificar una o más funciones fisiológicas. Este término se debe emplear exclusivamente para referirse al principio activo y no al producto farmacéutico. El término “principio activo” generalmente se emplea para referirse a operaciones de formulación y fabricación, se recomienda que el término “fármaco” se utilice para referirse a aquellas situaciones en las cuales el principio activo se encuentra en contacto con sistemas biológicos.

Reacción Adversa al medicamento (RAM)

Es una reacción nociva y no intencionada que se produce a dosis utilizadas normalmente en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades o para la modificación de una función fisiológica.

Selección de medicamentos:

Proceso por el que (1) se identifican las necesidades terapéuticas en un ámbito determinado (centro de salud, hospital, dispositivo de atención a la salud, país); (2) se aplican criterios sanitarios, epidemiológicos y farmacológico-clínicos y se identifican los medicamentos más apropiados para cubrir estas necesidades; (3) se decide la lista de medicamentos que deben estar disponibles y a qué niveles de atención en función de los recursos; (4) se adopta la lista definitiva en colaboración con los prescriptores; (5) se organiza el suministro de los medicamentos incluidos en la lista; (6) se distribuye información sobre las necesidades identificadas en el primer apartado y su tratamiento; y (7) se establecen los mecanismos para la revisión periódica de la lista. Contrariamente a algunas impresiones indocumentadas, la selección de medicamentos no es una medida de austeridad, sino un ejercicio de inteligencia clínica. Periódicamente la OMS publica una lista modelo de medicamentos esenciales.



DISPOSITIVOS LEGALES RELACIONADOS CON EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ley Nº 26842, Ley General de Salud

Artículo 75º: La Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos promoviendo la provisión de medicamentos esenciales

Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006

Tercer Lineamiento: Política de Suministro y Uso Racional de Medicamentos

Resolución Ministerial Nº 1240-2004 / MINSA. Política Nacional de Medicamentos.

Tercer Lineamiento: Promoción del Uso Racional de Medicamentos

Objetivo específico

Fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional

Promoción de un listado nacional de medicamentos esenciales

- Actualizar regularmente el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales e impulsar la elaboración de un Petitorio Nacional Unico para el Sistema Público de Salud.
- Elaborar Guías Farmacoterapéuticas –basadas en la evidencia- para los problemas prioritarios de salud, que sirvan de base para la selección de medicamentos del petitorio nacional.
- Desarrollar estrategias de comunicación dirigidas a los trabajadores de salud y al público en general que informen sobre las ventajas de usar medicamentos esenciales y desalienten el uso de productos cuestionados.

Comités Farmacológicos

- Fortalecer los Comités Farmacológicos en hospitales, Institutos Especializados y Direcciones Regionales de Salud, de las redes asistenciales de EsSalud y de centros asistenciales de otras Instituciones del Sector Público.
- Promover la participación activa de los comités en el proceso de revisión del Petitorio Nacional.

Uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en las recetas

- Aplicar mecanismos para asegurar un cabal cumplimiento de la obligatoriedad de uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en las prescripciones de medicamentos.

Acceso de los profesionales de salud a información sobre medicamentos

- Promover la difusión y acceso a información completa e independiente sobre medicamentos a los estudiantes y profesionales de salud. Fortalecer el Centro Nacional de Farmacovigilancia e Información de Medicamentos (CENAFIM).
- Reforzar el trabajo que viene realizando el CENAFIM y promover la participación de otras instituciones del sector privado, en Lima y provincias, que contribuyan a la difusión de información imparcial y basada en evidencias científicas.

Información y educación para los usuarios

- Elaborar materiales educativos e informativos para los usuarios, incluyendo guías sobre uso de los medicamentos en condiciones en que se puede ejercer la automedicación responsable.



- Promover el uso adecuado de los medicamentos en el ámbito de la comunidad a través de la concurrencia del Ministerio de Educación, las Universidades y las Organizaciones No Gubernamentales.

Formación de Recursos Humanos

- Incluir en la formación universitaria de los profesionales de la salud el uso racional de medicamentos como un componente curricular, en el pre y post grado. Promover la capacitación de los docentes en uso racional de medicamentos y facilitar el acceso a información imparcial y basada en evidencias científicas.
- Elaborar un plan estratégico de desarrollo de recursos humanos en el área de medicamentos, de modo que se pueda ofrecer a los funcionarios públicos del nivel central y de las instancias descentralizadas, oportunidades de capacitación en áreas prioritarias, como regulación de medicamentos, farmacoeconomía, farmacoepidemiología, política de medicamentos, entre otros temas.

Promoción de buenas prácticas de prescripción y dispensación

- Elaborar y promover en forma conjunta, con Colegios Profesionales, Asociación de Facultades de Medicina, Odontología y Obstetricia, las Buenas Prácticas de Prescripción en concordancia con las competencias de cada profesión.
- Promover el desarrollo de la atención farmacéutica y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Farmacia entre los profesionales farmacéuticos, tanto del sector público como privado.
- Buscar y aplicar mecanismos para asegurar el cumplimiento de la exigencia legal de la receta médica para la dispensación de medicamentos que la requieren.

Promoción y publicidad de medicamentos

- Mejorar la legislación para regular la promoción de medicamentos dirigida al público y a los profesionales de la salud, teniendo como base los Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos de la OMS
- Definir la competencia de la Autoridad de Salud para establecer las infracciones a las normas sobre publicidad de medicamentos.
- Incorporar a profesionales de la salud en la Comisión de Publicidad de Medicamentos de INDECOPI.

Decreto Supremo Nº 021-2001-SA. Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

Artículo 27º: El expendio de los productos se efectuará con arreglo a la condición de venta que para cada uno de ellos se encuentre especificada en el Registro Sanitario. Cuando la condición de venta establecida fuere con receta médica o receta especial, el expendio sólo podrá efectuarse contra la presentación de la receta respectiva.

Para verificar el cumplimiento de la presente disposición, los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio.

Resolución Ministerial Nº 304-2002/SA/DM. Escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

Expendir los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la Receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley : 1 UIT

Resolución Ministerial Nº 414-2005/MINSA. Aprueban Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.



Artículo 4º Los profesionales de salud autorizados de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, deberán realizar la prescripción y dispensación de medicamentos en el marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales utilizando la Denominación Común Internacional (DCI)

Resolución Ministerial Nº 367-2005/MINSA. Modifican la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.

Artículo 1º

7.2.1. El Comité Farmacológico de la DISA, Hospital e Instituto Especializado, en el marco que establece su constitución y la norma que aprueba el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, es responsable de conducir el proceso de selección de medicamentos y elaborar los Petitorios de Medicamentos Esenciales por niveles de atención, Asimismo participar en la elaboración de las guías y/o protocolos de tratamiento con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos.

Decreto Supremo Nº 023-2005-SA. Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 56º. La Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar el uso racional de medicamentos a nivel nacional, y supervisar cuando corresponda. (URM)
- b) Promover la difusión del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales. (URM)
- c) Promover, monitorear, vigilar y evaluar la disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales y desarrollar estrategias para mejorarlas.
- d) Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar a nivel nacional el Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos, Quirúrgicos u Odontológicos Esenciales.
- e) Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar la Atención Farmacéutica en el país.
- f) Normar, conducir, desarrollar, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Farmacovigilancia en coordinación con las entidades del sector salud.
- g) Promover, desarrollar y difundir estudios farmacoepidemiológicos.
- h) Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el proceso de elaboración e implementación del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y su cumplimiento, en coordinación con las entidades del Sector Salud. (URM)
- i) Normar, conducir, vigilar, monitorear y evaluar el funcionamiento de los Comités Farmacológicos a nivel nacional en coordinación con las entidades del Sector Salud y supervisar cuando corresponda. (URM)
- j) Promover las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de Medicamentos; y la prescripción, dispensación y uso de medicamentos esenciales. (URM)
- k) Normar, promover y vigilar la prescripción y dispensación de medicamentos bajo su Denominación Común Internacional (DCI). (URM)
- l) Diseñar, implementar, conducir, monitorear, vigilar y evaluar el Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos, prioritariamente los esenciales.
- m) Fortalecer la capacidad de negociación para obtener mejores precios de los medicamentos esenciales en el país.
- n) Normar e implementar estrategias para el acceso y uso de medicamentos genéricos en el país en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- o) Evaluar el perfil de seguridad de los medicamentos en ensayos clínicos.



- p) Participar en la elaboración de normas y procedimientos para la realización de ensayos clínicos en el país, en coordinación con entidades del Sector Salud.
- q) Normar, conducir, promover, monitorear, vigilar y evaluar los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en los Establecimientos de Salud a nivel nacional. (URM)
- r) Impulsar el desarrollo de protocolos farmacológicos estándares, como base para la selección de medicamentos esenciales en el país, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas. (URM)
- s) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia.

Decreto Supremo Nº 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común internacional.

Art. 6º. Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la DCI del mismo.

Resolución Ministerial Nº 013-2009/MINSA. Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

Resolución Ministerial Nº 192 – 2008 / MINSA. Aprueban Escala de Multas y Sanciones para profesionales médicos, cirujanos dentistas y obstétricas que consignen en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo.

Gravedad de la Infracción	Tipo de Sanción	Autoridad que impone Sanción o Multa
Leve Cuando por primera vez el profesional incurre en infracción	Amonestación escrita mediante oficio	Dirección General de Salud de las Personas
Moderada Cuando habiéndose impuesto sanción de amonestación escrita mediante Oficio, incurre nuevamente en infracción	Amonestación escrita mediante Resolución Directoral	Dirección General de Salud de las Personas.
Grave Cuando habiéndose impuesto sanción de amonestación escrita por Resolución Directoral, incurre nuevamente en infracción	Multa de 0,5 de la UIT	Dirección General de Salud de las Personas.
Muy Grave Cuando habiéndose impuesto multa por primera vez, incurre nuevamente en infracción	Multa de 2 UIT	Dirección General de Salud de las Personas.



Resolución Ministerial Nº 259-2008/MINSA. Aprueban Documento Técnico “Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales”

Resolución Ministerial N 523-2007/MINSA. Aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”.

1.5. Servicios/ Unidades/ Áreas a Evaluar

La Guía Técnica considera servicios/unidades/áreas, específicas como objeto de evaluación, por ser éstas las de mayor riesgo para la aparición de las IIH. Esta priorización en el objeto de la evaluación está basada no sólo en la literatura internacional, sino en los diagnósticos / línea de base que se tienen de las IIH a nivel nacional.

De acuerdo a lo anteriormente señalado se han considerado en la evaluación interna a: el Servicio o la Unidad de Cuidados Intensivos (adultos, pediátrica y neonatal), servicios de Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro quirúrgico, Farmacia, Laboratorio de Microbiología, Central de Esterilización y Desinfección de Alto Nivel. Además, se ha considerado evaluar al Comité de IIH, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Resolución Ministerial Nº 614-99-SA/DM. Constituyen Comités Farmacológicos en diversas dependencias del Ministerio.

Establece la constitución de Comités Farmacológicos en los Institutos Especializados del Ministerio de Salud, en las Direcciones Regionales de Salud, en las Direcciones Subregionales de salud y en los Hospitales del Ministerio de Salud de las Direcciones Regionales de Salud y de las Direcciones Subregionales de Salud.

Funciones:

- a) Conducir el proceso de selección de medicamentos;
- b) Promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales;
- c) Promover las buenas prácticas de prescripción;
- d) Apoyar técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos;
- e) Brindar asesoramiento en materia de medicamentos, a los departamentos servicios intermedios y finales de institutos y hospitales, y a los centros y puestos de salud, según corresponda; y,
- f) Apoyar las acciones de farmacovigilancia.

Resolución Ministerial Nº 116-2000-SA/DM. Modifican resolución mediante la cual se constituyen comités farmacológicos en diversas dependencias del Ministerio.

Modifica el numeral 4. de la Resolución Ministerial Nº 614-99-SA/DM de 14 Dic. 99.



INDICADORES

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

I. Justificación

Toda política nacional de medicamentos no sólo considera la disponibilidad y el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, sino también la racionalidad en la prescripción, dispensación y uso de los mismos.

En este contexto, las diferentes actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos deben ser evaluadas en forma sistemática, permanente y periódica, mediante una metodología que permita identificar problemas y/o puntos críticos que ameriten intervenciones específicas y focalizadas orientadas al logro de los objetivos de la Política Nacional de medicamentos².

La utilización de indicadores contruidos y seleccionados previamente para la evaluación de las actividades que en el marco del uso racional de medicamentos se realizan a nivel nacional, representa una metodología que garantiza el recojo de información de manera precisa y eficiente; su posterior procesamiento y análisis permitirá contar con información objetiva a nivel regional y nacional, la misma que servirá de base para la toma de decisiones informadas.

II. Objetivos

Objetivo General

Establecer una cultura de uso racional de medicamentos en el país.

Objetivos Específicos

1. Realizar una adecuada y objetiva evaluación de las actividades de uso racional de medicamentos a nivel nacional, en base a criterios previamente establecidos y estandarizados.
2. Identificar áreas críticas en el campo del uso racional de medicamentos, que ameritan intervenciones específicas.
3. Disponer de datos nacionales en las diferentes líneas de trabajo sobre el uso racional de medicamentos.
4. Contribuir a la implementación de estrategias efectivas y eficientes orientados a mejorar el uso de los medicamentos en el país.

² Resolución Ministerial N° 1240-2004 / MINSa. Política Nacional de Medicamentos. Tercer Lineamiento: Promoción del Uso Racional de Medicamentos



III. INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Selección Racional de Medicamentos

1. Existencia de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) sin aprobación del Comité Farmacológico (CF) en DISA/DIRESA.
2. Existencia de Comités Farmacológicos (CF) operativos.
3. Existencia de Petitorios de Medicamentos Esenciales por niveles de atención en DISA/DIRESA.

Uso Racional de Medicamentos en trabajadores de salud

4. Prescripción de medicamentos incluidos en el PNME en establecimientos de salud.
5. Prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en establecimientos de salud.
6. Prescripción de Antimicrobianos en establecimientos de salud.
7. Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en establecimientos hospitalarios.

Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad

8. Compra de Antimicrobianos sin receta médica (Rp) en establecimientos del sector público y privado.
9. Compra de Psicotrópicos sin receta médica (Rp) en establecimientos del sector público y privado.

IV. DESARROLLO DE INDICADORES

1. **Porcentaje de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) sin aprobación del Comité Farmacológico (CF).**

Definición:

Determinar el porcentaje de medicamentos no considerados en el PNME existentes en la DISA/DIRESA, que no cuentan con aprobación del Comité Farmacológico correspondiente, así como en las unidades ejecutoras de su jurisdicción.

Fuente de Información:

- Informes presentados a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 645-2006.



Metodología para el cálculo:

$$\begin{array}{l}
\% \text{ de Medicamentos no} \\
\text{considerados en el PNME sin} \\
\text{aprobación del CF}
\end{array}
= \frac{\begin{array}{l}
\text{Nº de medicamentos no} \\
\text{considerados en el PNME sin} \\
\text{aprobación del CF en la} \\
\text{DISA/DIRESA (incluye unidades} \\
\text{ejecutoras)}
\end{array}}{\begin{array}{l}
\text{Nº total de medicamentos no} \\
\text{consideramos en el PNME} \\
\text{informados a DIGEMID (incluye} \\
\text{unidades ejecutoras)}
\end{array}} \times 100$$

Nivel de referencia: 0%

Se considera como valor de referencia la inexistencia de medicamentos no considerados en el PNME, sin aprobación del CF correspondiente.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realizará en los meses de Enero y Julio.

Interpretación:

La Resolución Ministerial N° 414-2005 establece que la prescripción, dispensación y adquisición de medicamentos en los establecimientos de salud debe realizarse en el marco del PNME y la Resolución Ministerial N° 645-2006, que la adquisición de medicamentos no considerados en el PNME debe contar con la aprobación del Comité Farmacológico (CF).

2. Porcentaje de Comités Farmacológicos (CF) operativos.

Definición:

Determinar el porcentaje de Comités Farmacológicos operativos a nivel de DISA/DIRESA que participen activamente en los procesos de selección y uso racional de medicamentos en el ámbito de su jurisdicción.

Fuente de Información:

- Copia de la Resolución vigente que aprueba la conformación del Comité Farmacológico.
- Plan anual de actividades.
- Copia de las Actas de reuniones de trabajo (mínimo 1 por mes).



Metodología para el cálculo:

$$\% \text{ de Comités Farmacológico operativos en la DISA/DIRESA} = \frac{\text{Nº de Comités Farmacológicos operativos en la DISA/DIRESA}}{\text{Nº total de Comités Farmacológicos que deben existir en la DISA /DIRESA}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia, la existencia de Comités Farmacológicos operativos (Resolución de conformación y Actas de reuniones de trabajo) en el 100% de las Instituciones establecidas según la Resolución Ministerial N° 614-99-SA/DM.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en el meses de Enero - Julio

Interpretación:

Este indicador permite evaluar el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 614-99-SA/DM, que establece la constitución de Comités Farmacológicos en los Institutos Especializados del Ministerio de Salud, en las Direcciones Regionales de Salud, en las Direcciones Subregionales de salud y en los Hospitales del Ministerio de Salud de las Direcciones Regionales de Salud y de las Direcciones Subregionales de Salud, como entes técnicos que asumen las funciones a) Conducir el proceso de selección de medicamentos; b) Promover el uso racional de medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales; c) Promover las buenas prácticas de prescripción; d) Apoyar técnicamente los procesos de adquisición de medicamentos; e) Brindar asesoramiento en materia de medicamentos, a los departamentos servicios intermedios y finales de institutos y hospitales, y a los centros y puestos de salud, según corresponda; y, f)Apoyar las acciones de farmacovigilancia.

3. Existencia de Petitorios de Medicamentos Esenciales por niveles de atención en DISA/DIRESA.

Definición:

Evalúa el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 414-2005 que establece la elaboración por parte de la DISA/DIRESA del PNME por niveles de atención.

Fuente de Información:

Informe presentado a DIGEMID sobre la elaboración del Petitorio de medicamentos esenciales por niveles de atención, el mismo que debe incluir el documento de aprobación correspondiente.



Metodología para el cálculo: SI / NO

Nivel de referencia: SI

Se considera como valor de referencia la existencia en la DISA/DIRESA del petitorio por niveles de atención para centros y puestos de salud.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en el mes de Julio.

Interpretación:

Este indicador permite determinar el grado de cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA, en relación a la elaboración de los petitorios por niveles de atención.

4. Prescripción de medicamentos incluidos en el PNME en establecimientos de salud.

Definición:

Determina el porcentaje de medicamentos del PNME prescritos durante la consulta ambulatoria en los establecimientos de salud, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA.

Fuente de Información:

Receta médica de 30 pacientes en:

- 1 hospital de la DISA / DIRESA elegido al azar.
- 2 centros de salud de la DISA / DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.
- 2 puestos de salud de la DISA /DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.

El recojo de la información se realiza utilizando un formato previamente diseñado (Anexo: Formulario N° 1).

Metodología para el cálculo:

El análisis se realiza en forma independiente, a fin de obtener la información correspondiente al hospital, centros de salud y puestos de salud. Se debe tener en consideración que la información se refiere a los medicamentos prescritos y no a los pacientes que reciben la prescripción.

Para el levantamiento de información de este indicador se utiliza el formulario N° 1 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 4, 5 y 6.



$$\% \text{ de Medicamentos prescritos que pertenecen al PNME} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de medicamentos prescritos que pertenecen al PNME}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia la adherencia del 100% de las prescripciones del hospital, centros de salud y puestos de salud al PNME.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en los meses de Junio y Noviembre.

Interpretación:

Este indicador permite determinar el grado de adherencia al PNME por parte de los prescriptores de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA.

5. Prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en establecimientos de salud.

Definición:

Determina el porcentaje de medicamentos del PNME prescritos durante la consulta ambulatoria en los establecimientos de salud, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) en cumplimiento del Artículo 26° de la Ley General de Salud; Decreto Supremo N° 019-2001-SA y Resolución Ministerial 192-2008/MINSA.

Fuente de Información:

Receta médica de 30 pacientes en:

- 1 hospital de la DISA / DIRESA elegido al azar.
- 2 centros de salud de la DISA / DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.
- 2 puestos de salud de la DISA /DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.

El recojo de la información se realiza en un formato previamente diseñado (Anexo: Formulario N° 1).

**Metodología para el cálculo:**

El análisis se realiza en forma independiente, a fin de obtener la información correspondiente al hospital, centros de salud y puestos de salud. Se debe tener en consideración que la información se refiere a los medicamentos prescritos y no a los pacientes que reciben la prescripción.

Para el levantamiento de información de este indicador se utiliza el formulario N° 1 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 4, 5 y 6.

$$\% \text{ de Medicamentos prescritos en DCI} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de medicamentos prescritos en DCI}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia la prescripción en DCI del 100% de las prescripciones de hospitales, centros de salud y puestos de salud.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en los meses de Junio y Noviembre.

Interpretación:

Este indicador permite determinar el grado de cumplimiento del Artículo 26° de la Ley general de Salud, Decreto Supremo 019-2001-SA y Resolución Ministerial 192-2008/MINSA que establece la obligatoriedad de prescribir medicamentos consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI) como una estrategia para promover el uso racional de medicamentos.

6. Prescripción de Antimicrobianos en establecimientos de salud.

Definición:

Determina el porcentaje de pacientes en consulta ambulatoria a los que se les prescribió Antimicrobianos (Resolución Ministerial 753-2004/MINSA - Prevención y control de las Infecciones Intra Hospitalarias y Resolución Ministerial 414-2005/MINSA - PNME).

Fuente de Información:

Receta médica de 30 pacientes en:

- 1 hospital de la DISA / DIRESA elegido al azar
- 2 centros de salud de la DISA / DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.



- 2 puestos de salud de la DISA /DIRESA elegidos al azar, cercanos al hospital elegido.

El recojo de la información se realizará en el formato previamente diseñado (Anexo: Formulario N° 1).

Metodología para el cálculo:

El análisis se realiza en forma independiente, a fin de obtener la información correspondiente al hospital, centros de salud y puestos de salud. Se debe tener en consideración que la información se refiere a los pacientes que reciben la prescripción y no al número de medicamentos prescritos.

Para el levantamiento de información de este indicador se aplica el formulario N° 1 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 4, 5 y 6.

$$\% \text{ de pacientes con prescripción de ATM} = \frac{\text{Nº de pacientes en consulta ambulatoria con prescripción de ATM}}{\text{Nº total de pacientes evaluados}} \times 100$$

Nivel de referencia: 30%

Se considera como valor de referencia la prescripción con ATM, en hasta un 30% de los pacientes atendidos en hospitales, centros de salud y puestos de salud.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en los meses de Junio y Noviembre.

Interpretación:

Este indicador permite identificar el grado de utilización de los Antimicrobianos en la consulta ambulatoria de Hospitales, Centros y Puestos de salud, tomando en consideración lo establecido en la Resolución Ministerial 753-2004/MINSA (Prevención y control de las Infecciones Intra Hospitalarias) y Resolución Ministerial 414-2005/MINSA (PNME). Los ATM son medicamentos que deben ser utilizados racionalmente, evitando su uso innecesario a fin de evitar el incremento de su resistencia.

7. Implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU) en establecimientos hospitalarios.



Definición:

Determina el porcentaje de avances en la implementación de la Norma Técnica sobre Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria - SDMDU en cumplimiento de la Resolución Ministerial 677-2005/MINSA y Resolución Ministerial 552-2007/MINSA.

Fuente de Información:

Informes presentados a la DIGEMID.

Se considera para este indicador, la implementación del SDMDU en por los menos 1 servicio del hospital en cumplimiento de la Resolución Ministerial 677-2005/MINSA y Resolución Ministerial 552-2007/MINSA

Metodología para el cálculo:

Para el levantamiento de información de este indicador se aplica el formulario N° 2 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 8 y 9.

$$\begin{aligned}
& \text{\% de Hospitales e Institutos} \\
& \text{Especializados de Nivel III-2,} \\
& \text{III-1 y II-2 con SDMDU} \\
& = \frac{\text{Nº de Hospitales e Institutos} \\
& \text{Especializados (Nivel III-2, III-1 y II-2)} \\
& \text{con SDMDU implementado}}{\text{Nº total de Hospitales e Institutos} \\
& \text{Especializados de nivel III-2, III-1 y II-2} \\
& \text{pertenecientes a la} \\
& \text{DISA/DIRESA}} \times 100
\end{aligned}$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia la implementación del SDMDU en el 100% de los hospitales de la jurisdicción de las DISA/DIRESA.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en el mes de Junio y Noviembre.

Interpretación:

Este indicador permite identificar los hospitales que en el marco de la Norma Técnica del SDMDU, han implementado este sistema como una herramienta de gestión para promover el uso racional de medicamentos.

8. Compra de Antimicrobianos sin receta médica en establecimientos del sector público y privado.

**Definición:**

Determina el porcentaje de establecimientos del Sector Público y Privado, en donde se pudo acceder a un Antimicrobiano (ATM) sin receta médica (Rp). (Ley General de Salud y Decreto Supremo 021-2001-SA).

Fuente de Información:

Registro de la compra simulada en 7 establecimientos del sector público y 7 establecimientos del sector privado. El recojo de la información se realizará en el formato previamente diseñado (Anexo: Formulario N° 2).

Metodología para el cálculo:

Para el levantamiento de información de este indicador se aplica el formulario N° 2 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 8 y 9.

$$\begin{array}{l} \text{\% de establecimientos del} \\ \text{sector } \underline{\text{público}} \text{ en los que se} \\ \text{pudo comprar un ATM sin Rp} \\ \text{médica} \end{array} = \frac{\text{Nº de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{público}} \text{ en los que se pudo comprar un} \\ \text{ATM sin Rp médica}}{\text{Nº total de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{público}} \text{ evaluados}} \times 100$$

$$\begin{array}{l} \text{\% de establecimientos del} \\ \text{sector } \underline{\text{privado}} \text{ en los que se} \\ \text{pudo comprar un ATM sin Rp} \\ \text{médica} \end{array} = \frac{\text{Nº de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{privado}} \text{ en los que se pudo comprar un} \\ \text{ATM sin Rp médica}}{\text{Nº total de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{privado}} \text{ evaluados}} \times 100$$

Nivel de referencia: 0%

Se considera como valor de referencia para ambos casos, establecimientos del sector público y privado, que todos los ATM deben ser vendidos con receta médica, tal y como lo establece la Ley General de Salud y el Decreto Supremo N° 021-2001-SA

Frecuencia de aplicación:

Dos veces al año, en los meses de junio y noviembre.

Interpretación:



A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los antimicrobianos en establecimientos del sector público y privado (Ley General de Salud y Decreto Supremo N° 021-2001-SA), consecuentemente, la población no accederá a este grupo de medicamentos considerados críticos, sin la presentación de una receta médica.

9. Compra de Psicotrópicos sin receta médica en establecimientos del sector público y privado.

Definición:

Determina el porcentaje de establecimientos del Sector Público y Privado, en donde se pudo acceder a un Psicotrópico sin receta médica (Rp). (Ley General de Salud, Decreto Supremo 021-2001-SA y Decreto Supremo N° 023-2001-SA).

Fuente de Información:

Registro de la compra simulada en 7 establecimientos del sector público y 7 establecimientos del sector privado. El recojo de la información se realizará en el formato previamente diseñado (Anexo: Formulario N° 2).

Metodología para el cálculo:

Para el levantamiento de información de este indicador se aplica el formulario N° 2 considerado como Anexo, el mismo que permite obtener la información correspondiente a los indicadores 8 y 9.

$$\begin{aligned} \text{\% de establecimientos del} \\ \text{sector } \underline{\text{público}} \text{ en los que se} \\ \text{pudo comprar un} \\ \text{psicotrópico sin Rp } \underline{\text{médica}} \end{aligned} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{público}} \text{ en los que se pudo comprar un} \\ \underline{\text{psicotrópico sin Rp } \underline{\text{médica}}}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{público}} \text{ evaluados}} \times 100$$

$$\begin{aligned} \text{\% de establecimientos del} \\ \text{sector } \underline{\text{privado}} \text{ en los que se} \\ \text{pudo comprar un} \\ \text{psicotrópico sin Rp } \underline{\text{médica}} \end{aligned} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{privado}} \text{ en los que se pudo comprar un} \\ \underline{\text{psicotrópico sin Rp } \underline{\text{médica}}}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de establecimientos del sector} \\ \underline{\text{privado}} \text{ evaluados}} \times 100$$

**Nivel de referencia: 0%**

Se considera como valor de referencia para ambos casos, establecimientos del sector público y privado, que todos los psicotrópicos deben ser vendidos con receta médica, tal y como lo establece la Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 021-2001-SA y Decreto Supremo N° 023-2001-SA.

Frecuencia de aplicación:

Dos veces al año, en los meses de junio y noviembre.

Interpretación:

A través de este indicador se mide el grado de cumplimiento de la normatividad legal vigente que exige respetar la condición de venta con receta médica para los psicotrópicos, en establecimientos del sector público y privado (Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 021-2001-SA y Decreto Supremo N° 023-2001-SA); consecuentemente, la población no accederá a este grupo de medicamentos considerados críticos, sin la presentación de una receta médica.

V. PRESENTACION DEL INFORME

Para el proceso de evaluación anual, el informe sobre los indicadores de Uso Racional de Medicamentos se presentará dos veces al año, en Enero y Julio, según corresponda al año de evaluación.

Ej.

Para la evaluación correspondiente al año 2009, el primer informe se debe presentar hasta el 31 de Julio del 2009 y el segundo informe hasta el 31 de Enero del 2010.

Se debe tener en cuenta que algunos de los indicadores, serán obtenidos de la información enviada en el marco del cumplimiento de normas legales. Este es el caso de los Informes presentados en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 645-2006/SA, y que corresponde al Indicador N° 1.



VI. ANEXOS

FORMULARIO N° 1 (Instructivo)

INDICADORES	: 4, 5 y 6
ESTABLECIMIENTOS	: Hospital, Centros y Puestos de Salud
A QUIEN DIRIGIRSE	: A los pacientes que salen de la consulta.
METODOLOGÍA A EMPLEAR	: Análisis de recetas y entrevista.
QUE SE DEBE OBTENER	: Información sobre los medicamentos recetados

APLICACIÓN DE FORMULARIO:

- Se aplicará el Formulario en cada uno de los 05 Establecimientos previamente identificados (Hospitales, Centro de Salud y Puestos de Salud).
 1. Llenar los datos solicitados en la parte superior del formulario. Se deberá recoger los datos de 30 pacientes que hayan consultado en el establecimiento con fines curativos.
 2. Ubicarse a la salida del establecimiento y solicitar, cortésmente, a cada paciente (o persona a cargo del paciente) muestre la receta recibida del prescriptor. En caso de que el paciente no haya recibido ninguna receta, anotar de todos modos, el apellido en el formulario.
 3. Considerar solo los casos de consultas con fines curativos (no los de carácter preventivo, Ej. Vacunaciones, control de niño sano, etc.). No incluir los materiales médicos como vendas, gasas, jeringas, termómetros, etc.
 4. En la columna “Nombre del Paciente”, colocar solo la inicial del nombre y el apellido paterno completo.
 5. Transcribir en el formulario, el nombre, la dosis y la forma farmacéutica de todos los medicamentos recetados (usar las líneas que sean necesarias).
 6. Anotar en la columna “Tipo de Prescriptor” si se trató de médico, enfermera, obstetriz, técnico, etc.
 7. Las columnas referidas a si los medicamentos pertenecen al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNME) y si la prescripción se realiza en Denominación Común Internacional (DCI) serán llenados posteriormente, previa verificación de la información necesaria.
- Terminada la aplicación del formulario, verificar antes de retirarse del establecimiento que todos los espacios en blanco hayan sido correctamente llenados, según corresponda.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU "Año de la Unión Nacional frente a la Crisis Externa"

FORMULARIO Nº 1

INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

FECHA:/...../.....

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL CENTRO DE SALUD PUESTO DE SALUD

NOMBRE:

DIRECCION:.....DISTRITO:

PROVINCIA:..... DEPARTAMENTO: REGIÓN:

ENCUESTADOR:.....

Nº	APELLIDO DEL PACIENTE (30 PACIENTES)	MEDICAMENTOS PRESCRITOS			TIPO DE PRESCRIPTOR	DCI SI / NO	PNME SI / NO
		NOMBRE	DOSIS	F.FARMAC			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
:							
:							
:							

TIPO DE PRESCRIPTOR:

- 1. Médico
- 2. Odontólogo
- 3. Obstetrix
- 4. Enfermera
- 5. Técnico
- 6. Otro

**FORMULARIO N° 2 (Instructivo)****INDICADORES**

: 8 y 9

ESTABLECIMIENTOS

: Sector privado (Farmacias y Boticas)

Sector público (Hospital, Centros de Salud y Puestos de Salud)

A QUIEN DIRIGIRSE

: Farmacéutico o responsable del despacho de medicamentos.

METODOLOGÍA A EMPLEAR

: Compra simulada

QUE SE DEBE OBTENER: Verificar la venta o no de un antibióticos y psicofármacos sin
prescripción medica según corresponda.**APLICACIÓN DEL FORMULARIO:**

- Se aplicará un formulario para registrar la información de 7 Establecimientos previamente identificados del sector público (Hospital, Centros de Salud y Puestos de Salud) y otro formulario para registrar la información de 7 Establecimientos previamente identificados del sector privado (Farmacias y Boticas).
- 1. Llenar el encabezamiento del formulario con los datos solicitados.
- 2. Anotar en un papel cualquiera, el nombre del antibiótico y psicotrópico que aparece en el encabezamiento del formulario.
- 3. Simular la compra del antibiótico y el psicotrópico, solicitando al Químico-Farmacéutico o al encargado del establecimiento, la venta de los productos anotados en el papel.
- 4. Una vez terminada la visita y fuera del establecimiento, anotar en el formulario el nombre y tipo del establecimiento (Farmacia, Botica, Hospital, Centro o Puesto de Salud), así como si los productos le fueron vendidos o no.
- Terminada la aplicación del formulario, verificar que todos los espacios en blanco han sido correctamente llenados.



FORMULARIO Nº 2

DATOS SOBRE COMPRA* DE ANTIBIÓTICOS / PSICOTRÓPICOS SIN PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

FECHA:/...../.....

DISTRITO:PROVINCIA:.....

DEPARTAMENTO:.....REGIÓN:.....

ENCUESTADOR:.....

PRODUCTOS: DIAZEPAM o ALPRAZOLAM CIPROFLOXACINO o CLORANFENICOL

Nº	Nombre del Establecimiento	Tipo de Establecimiento**	Establecimiento Público / Privado	se compró ATM sin Rp médica		se compró psicotrópico sin Rp médica	
				SI	NO	SI	NO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

* Compra simulada

** Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud, Farmacia, Botica