

# Programa de Abastecimiento de Medicamentos Ambulatorios PAMA

Departamento Provincial de Farmacia

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD

SECRETARIA DE COORDINACION DE ATENCION DE LA SALUD

Coordinación Dra. Silvia C.de Montenegro

MINISTERIO DE SALUD JUJUY

# PORQUE SURGE PAMA?

- ⇒ En un contexto de crisis socio- económica nacional y provincial.(2001-2002 )
- ⇒ El sector salud no es ajeno a la crisis.
- ⇒ Dificultades para sostener la provisión regular de los insumos requeridos para la atención medica.
- ⇒ Escaseaban los recursos económicos y financieros.
- ⇒ La demanda de servicios de salud aumenta.

# Cual fue la respuesta NACIONAL?

## Marco legal

- ⇒ Ley de Prescripción por N. GENERICO 25649

## ACCESIBILIDAD

- ⇒ Intentos de regulación de precios
- ⇒ Programa Remediar 2002-2007 (provisión de medicamentos a CAPS)

## ⇒ CALIDAD , SEGURIDAD y EFICIENCIA.

- ⇒ Medicamentos Esenciales.
- ⇒ Formularios terapéuticos, MBE.
- ⇒ Patologías prevalentes
- ⇒ Relación Costo-efectividad

## **Cual fue la respuesta en Contexto provincial-Jujuy**

- ⇒ Adhesión a la Ley 25649.PNG
- ⇒ Formulario Terapéutico Marco para el sector hospitalario
- ⇒ Implementación del Programa Remediar en la Provincia.145 CAPS.

# NO ERA SUFICIENTE, PERO ERA LA OPORTUNIDAD

## ANÁLISIS REMEDIAR EN JUJUY

### ➔ POSITIVAS.

- ➔ Solución en la emergencia 2002-2007
- ➔ Mayor accesibilidad
- ➔ Cobertura por patologías prevalentes.
- ➔ Utilización medicamentos esenciales
- ➔ Dispensación por tratamiento completo
- ➔ Sistematización y registro de la prescripción.
- ➔ Proporciona datos mejora la información

### ➔ NEGATIVAS

- ➔ Modelo no ajustado a cada realidad local.
- ➔ Distribución ineficiente
- ➔ Inflexibilidad del programa. Perdida recursos por vencimientos
- ➔ Nula participación farmacéuticos
- ➔ Subregistro de consumos.
- ➔ Falta información local
- ➔ Logística ineficiente
- ➔ Baja demanda de algunos medicamentos del kit. remediar.

# Así surgió PAMA? MEJORAR el modelo R SEGÚN LAS NECESIDADES JUJUY

- ⇒ Incluir todos los CAPS 225
- ⇒ Garantizar la logística por el Hospital cabecera
- ⇒ Proveer los medicamentos que sean insuficientes por Remediar y otros no incluidos.
- ⇒ Registrar la provisión provincial.
- ⇒ Garantizar los recursos económicos y financieros para el Programa.
- ⇒ Identificar la demanda insatisfecha.
- ⇒ Conocer la demanda de medicamentos en APS independientemente de su financiación.
- ⇒ Involucrar a los farmacéuticos.

# Programa de abastecimiento de medicamentos ambulatorios-PAMA

## Objetivo general

Garantizar EL USO EFICIENTE de los medicamentos prescritos a los pacientes ambulatorios de todos (226) los puestos de salud CAPS

## Objetivos específicos

- a.-Introducir herramientas de gestión de la calidad, relacionada a la utilización de los medicamentos.
- b.-Estimular actitudes y aptitudes a través de la capacitación de recurso humano y su proyección educativa e informativa hacia la comunidad en relación al uso adecuado de los medicamentos.
- c.- Sustentabilidad financiera de cada área programática para el funcionamiento de programa a través del Hospital cabecera.
- d.-Descentralización operativa .
- e.-Control de gestión y auditoria central

## Recursos financieros

**\*Criterio de la asignación: Cápita por población : montos expresados en pesos. Año 2003**

### Capital

- ⇒ San Roque: 159.960
- ⇒ Alto Comedero: 54.990
- ⇒ Centro Sanitario: 7.332
  
- ⇒ Pericos-Ramal I
- ⇒ Palpala: 51.935
- ⇒ Perico: 40.326
- ⇒ El Carmen: 34.216
- ⇒ Patersón: 61.711
- ⇒ La Esperanza: 9.776
- ⇒ La Mendieta: 7.332

### Ramal II

- ⇒ Palmasola: 8.554
- ⇒ El Talar: 3.788
- ⇒ Yuto: 6.110
- ⇒ Oscar Orias: 64.766
- ⇒ Calilegua: 2.444
- ⇒ Fraile : 17.108
- ⇒ Región Quebrada y Puna
- 1.-Susques: 3.666
- 2.-Jorge Uro: 23.216
- 3.-Abrapampa: 15.275
- 4.-Humahuaca: 21.385
- 5.-Tilcara: 10.387
- 6.-Maimará: 4.888

\*Criterio de la asignación: Cápita por población



## Metas para la ejecución

- ⇒ Identificar la población objeto (grupos etáreos) y las patologías prevalentes por región, considerar la variabilidad estacional.
- ⇒ Evaluar y Seleccionar los medicamentos (M.E )por su nombre genérico ,concentraciones y formas farmacéuticas que racionalmente sean de utilización en el primer nivel.
- ⇒ Introducir los conceptos de URM (relación Costo/Efectividad)
- ⇒ Considerar las GPC, MBE.
- ⇒ Conformar comité de terapéutica en los Hospitales cabeceras.
- ⇒ Determinar la demanda real de cada región
- ⇒ Mejorar los sistemas de registro .
- ⇒ Análisis y evaluación de la información

# Guía de ejecución

## Organizacionales

- ⇒ Definir e identificar responsables FARMACEUTICOS
- ⇒ Asignar tareas- auxiliares
  - a-Dispensa, llenado de registro y control en puesto.
  - b.-Carga y análisis de información mensual (farmacia.)
  - c.-Previsión de compras, canje de medicamentos (90 días antes de vencimiento)
- ⇒ Informe a nivel central.

# Capacitación RRHH

- ⇒ Uso racional de medicamentos, normatización (uso protocolos-guías, selección y evaluación-MBE)
- ⇒ Farmacovigilancia
- ⇒ Estudios de utilización de Medicamentos
- ⇒ Formación de Comités de terapéutica
- ⇒ Gestión de SFH .
- ⇒ Herramientas informáticas, sistema de gestión de medicamentos e insumos .
- ⇒ Costos en salud.

# GESTION DE COMPRAS

- ⇒ Conjunto por región
- ⇒ Conjunto de dos o más áreas
- ⇒ Modalidad descentralizada

# Instrumentos de registro

- ⇒ Receta :carácter obligatorio según modelo anexo1.
- ⇒ Planillas de atención (por puesto y por médico)
- ⇒ Planilla de consumo por puesto y por área con costo y demanda insatisfecha

# Evaluación

- ⇒ N° de Prescripciones / recetas dispensadas
- ⇒ N° de consultas / N° prescripciones
- ⇒ Registro de ingreso-egreso-saldo (estado de registro)
- ⇒ Registro vencimientos(cálculo de %)
- ⇒ Relación PP/ p.p

# MODELO RECETA UNIVERSAL

|                             |      |                         |                  |                               |                     |      |
|-----------------------------|------|-------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|------|
| <b>Fecha</b>                |      | <b>Efector</b>          |                  | <b>N°R</b>                    |                     |      |
| Día/                        | Mes/ | Año /                   | Cod (AP/PS)      |                               | ProG: Re -PrM- ProV |      |
| <b>Beneficiario</b>         |      |                         |                  |                               |                     |      |
| Apellido                    |      |                         | Nombre           |                               |                     |      |
| <b>Documento</b>            |      | <b>Fecha Nacimiento</b> |                  | <b>Sexo</b>                   |                     |      |
| N°                          |      | Dia....Mes...Año        |                  | M-F                           |                     |      |
| <b>Domicilio</b>            |      |                         | <b>Localidad</b> |                               |                     |      |
| <b>Obra Social y otros</b>  |      |                         |                  |                               |                     |      |
| <b>Diagnóstico</b>          |      |                         |                  | <b>Cod.P</b>                  |                     |      |
| <b>Prescripción</b>         |      |                         |                  |                               |                     |      |
| Droga                       |      | Conc                    | F.F              | Unidades                      |                     | CodM |
| 1                           |      |                         |                  |                               |                     |      |
| 2                           |      |                         |                  |                               |                     |      |
| <b>Firma y sello médico</b> |      |                         |                  | <b>M.P :</b>                  |                     |      |
| <b>Recepción</b>            |      |                         |                  |                               |                     |      |
| <b>Firma</b>                |      | <b>Aclaración</b>       |                  | <b>Tipo y N° de Documento</b> |                     |      |
|                             |      |                         |                  |                               |                     |      |

\*Droga: Principio Activo Expresado en nombre generico

\*Conc: Concentración mg por unidad

\*F.f: Forma farmaceutica: comprimidos , ampollas , jarabe

\*Unidades: 1 comprimido , 1 ovulo, 1 frasco (INDICAR EN N° Y LETRA)

# RESULTADOS DEL PROGRAMA

## 1. Prescripción por nombre genérico

|               |        |
|---------------|--------|
| AÑO 2003..... | 37 %   |
| AÑO 2004..... | 59 %   |
| AÑO 2005..... | 71 %   |
| AÑO 2006..... | 84,3 % |

## 2.-Prescripción por tratamiento y no UF

|               |         |
|---------------|---------|
| AÑO 2003..... | 27 %    |
| AÑO 2004..... | 51 %    |
| AÑO 2005..... | 69 %    |
| AÑO 2006..... | 81,20 % |

## 2.-Satisfacción de la demanda (estimación complementaria de remediar)

|               |        |
|---------------|--------|
| AÑO 2003..... | 20 %   |
| AÑO 2004..... | 28 %   |
| AÑO 2005..... | 32 %   |
| AÑO 2006..... | 33,8 % |

\*solo áreas que conservaron los instrumentos de registro adecuados



# RESULTADOS DEL PROGRAMA

## 3.-Capacitación

Año 2003 .....URM (GAPURMED)

AÑO 2004.....Gestión y Auditoria en Salud(ISALUD)

Año 2004 .....Capacitacion de auxiliares de FciaH(MSJ)

Año 2005 .....Administracion Hospitalaria-Costos en Salud (ISALUD)

AÑO 2005.....Farmacovigilancia .AAFH

Año 2006.....Selección y Evaluación de Medicamentos. MBE (AAFH)

# RESULTADOS DEL PROGRAMA

## 4.-Recursos Financieros .

AÑO 2003..... 334.948 \$

AÑO 2004..... 510.937 \$

AÑO 2005..... 585.932 \$

AÑO 2006..... .850.000 \$.

AÑO 2007.... 1.015.000 \$

# Principios activos de mayor uso terapéutico

- 1.- amoxicilina +/- ácido clavulánico
- ➔ 2.- ampicilina
- ➔ 3.- metronidazol
- ➔ 4.- sulfato ferroso + ácido fólico
- ➔ 5.- sales de rehidratación oral (S.R.O.)
- ➔ 6.- mebendazol + tinidazol
- ➔ 7.- paracetamol
- ➔ 8.- salbutamol
- ➔ 9.- dexametasona
- ➔ 10.- penicilina G benzatina
- ➔ 11.- trimetoprim-sulfametoxazol (CTX)
- ➔ 12.- gentamicina
- ➔ 13.- nistatina
- ➔ 14.- diclofenaco
- ➔ 15.- cefalexina
- ➔ 16.- ciprofloxacino
- ➔ 17.- enalapril
- ➔ 18.- hioscina
- ➔ 19.- glibenclamida
- ➔ 20.- diazepam
- ➔ 21.- eritromicina como sustituto de penicilinas

# Relación de patologías de mayor prevalencia por grupo poblacional

Niños :

- ⇒ anemia asociada a malnutrición
- ⇒ parasitosis -> externas (pediculosis capitis, escabiosis) e internas (giardiasis, oxiuriasis, ascaridiasis, estrombiloidiasis) enfermedades diarreicas agudas, de prevalencia estacional (verano) y de etiología infeccioso-parasitaria (E.coli, Giardia lamblia, Shigella) o no (malabsortiva)
- ⇒ infecciones respiratorias agudas, de prevalencia estacional (invierno) y causadas mayoritariamente por Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae y Moraxella catharralis
- ⇒ piodermitis, de prevalencia estacional (verano), principalmente estafilocócicas

# Relación de patologías de mayor prevalencia por grupo poblacional

- ⇒ B) Mujeres, gestantes o no :
- ⇒ anemia carencial en el embarazo, asociada frecuentemente a malnutrición
- ⇒ vulvovaginitis de transmisión sexual o no, causadas mayoritariamente por Candida albicans, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis y Neisseria gonorrhoeae
- ⇒ infecciones de tracto urinario, cuyo agente etiológico habitual es la Escherichia coli

# Relación de patologías de mayor prevalencia por grupo poblacional

- ⇒ C) Adultos, sin diferencia de sexo :
- ⇒ - HTA
- ⇒ patología respiratoria, tanto la aguda de etiología infecciosa (mismos agentes que en niños) como la crónica de causa obstructiva (asma, bronquitis crónica) y/o restrictiva (la fibrosis pulmonar es bastante frecuente)
- ⇒ patología hepatobiliar, de causa infecciosa vírica (VHA, VHB), por hábito enólico o por cálculos biliares
- ⇒ diabetes mellitus, mucho más prevalente la tipo II
- ⇒ patología osteoarticular, de causa traumática o reumática

# DEBILIDADES

- ⇒ La Gestión de compra (Proceso Administrativo Lento y centralizado Ley Finc. Prov.
- ⇒ Carencia de un Sistema informático institucional (procesamiento de información en red.
- ⇒ Dificultades operativas para el Funcionamiento de la red sanitaria ( med.)
- ⇒ Superposición de programas con provisión de medicamentos, sin gestión de la información .

# COMO SEGUIMOS MEJORANDO

## ESTRATEGIA

### FORTALECIMIENTO DE LA RED SANITARIA PROVINCIAL



# PORQUE?

- ⇒ HAY QUE SATISFACER LA DEMANDA NECESARIA DE MANERA
- ⇒ INDIVIDUAL
- ⇒ POR AREA PROGRAMATICA
- ⇒ EN LAS DIFERENTES REGIONES DE LA PROVINCIA
- ⇒ EL LA PROVINCIA
- ⇒ EN LA REGION NOA
- ⇒ CON COORDINACION NACIONAL

# COMO LO HACEMOS?

- ⇒ ASIGNACION DE RECURSOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS.
- ⇒ MEJORAR LA GESTION INSTITUCIONAL A PARTIR DE LA INFORMACION CON VALIDACION DE LA MISMA. INCORPORACION DE HERRAMIENTAS INFORMATICAS UNIFICADAS
- ⇒ CAPACITACION DE RRHH
- ⇒ EVALUACION Y SELECCIÓN DE LAS METODOLOGIAS APLICADAS A LA PLANIFICACION Y GESTION LOCAL.

# REFORMULANDO LA PARTIDA PRESUPUESTARIA PAMA

- ➔ A LA COMPRA DE INSUMOS
- ➔ A LAS HERRAMIENTAS DE LA GESTION BASADA EN INFORMACION REAL (INFORMATIZACION)
- ➔ A LA CAPACITACION
- ➔ A LA EVALUACION DE LA UTILIZACION EN FUNCION DE IMPACTO SANITARIO
- ➔ EVALUACION DE LA CALIDAD