

**PERFIL FARMACOLOGICO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y DE
MONOPOLIO DEL ESTADO DEL MES DE MAYO DE 2014.**

**PRESENTADO POR:
EDISANDRA RODRIGUEZ CUSBA
CODIGO: 46453979**

ASIGNATURA: PRÁCTICA PROFESIONAL

**LUGAR DE PRÁCTICA:
OFICINA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS EN
SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
CEAD YOPAL**

2014.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2 JUSTIFICACIÓN

3 MARCO TEÓRICO

4 MARCO LEGAL

5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

6 PLAN DE MEJORAMIENTO

7 CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCION

Los medicamentos de control especial (MCE) al ser medicamentos que por su composición química crean dependencia en los pacientes, requieren la toma de medidas especiales que le permita a las entidades estatales, en este caso al Fondo de Estupefacientes del Instituto Departamental de Salud de cada uno de los departamentos someter a rigurosas fiscalizaciones la distribución de estos medicamentos mediante seguimientos, vigilancia y controles constantes.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este trabajo se va a hacer un perfil farmacológico con la tabulación de los recetarios oficiales y el análisis de variables que permitan identificar las características de la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio en el mes de mayo en el Departamento de Casanare, se va a presentar mediante graficas los datos generales de la información registrada en los recetarios oficiales, permitiendo de esta forma evidenciar cifras reales de la prescripción de medicamentos con control especial y monopolio.

Finalmente, teniendo en cuenta la propuesta los objetivos generales y específicos que se van a plantear, presentare un plan de mejoramiento como sugerencia para que el personal médico de las instituciones prestadoras de salud diligencie correctamente los recetarios oficiales al prescribir los medicamentos de control especial y monopolio, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Levantar el Perfil Farmacológico de los medicamentos de control especial (MCE) y de monopolio del estado del mes de mayo de 2014.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar las variables de las características de prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio en el mes de mayo del 2014 en el Departamento de Casanare.

Identificar las posibles falencias en la prescripción de los Medicamentos de control especial y monopolio en los recetarios oficiales del mes de Junio 2014

Plantear estrategias de mejora que permitan a las instituciones prestadoras de salud del departamento de Casanare, asegurar una adecuada prescripción de Medicamentos de control especial y monopolio en los recetarios oficiales, de acuerdo a lo definido por Ministerio de la Protección Social en el artículo 89 de la resolución 1478 de 2006.

2. JUSTIFICACIÓN

El fin de este informe, es presentar un perfil farmacológico realizando un análisis detallado de las características de prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio en el mes de mayo del 2104 en el Departamento de Casanare con la tabulación de los recetarios oficiales expedidos por las Instituciones Prestadoras de Salud del departamento de Casanare en el mes de mayo del año 2014, teniendo en cuenta los requisitos mínimos exigidos por el Ministerio de la Protección Social, Los datos mínimos de los recetarios oficiales definidos en el artículo 89 de la Resolución 1478 de 2006¹:

Efectuar un seguimiento farmacológico de los medicamentos de control especial y monopolio del estado, es responsabilidad de cada profesional de la salud que haga parte tanto de la prescripción como de la dispensación de los medicamentos, por tal motivo se hace necesario realizar una revisión de los datos que los profesionales de la salud están registrando en los recetarios oficiales de los medicamentos de control dispensados, con el objeto además de levantar un perfil farmacológico analizar todas la variables que se tienen en cuenta en los proceso de prescripción de los Medicamentos de control especial y monopolio del estado del mes de Mayo del 2014, estos resultados contribuyen al mejoramiento de la calidad en el servicio farmacéutico.

¹ Ministerio de la Protección Social. Resolución 1478. Mayo 19 de 2006. Colombia.

3. MARCO TEORICO

MONOPOLIO ESTATAL FRENTE A LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

El Estado Colombiano en cumplimiento de sus fines y deberes sociales, ha delegado al Ministerio de la Protección Social como director del sistema de salud y protección social en salud en el país², teniendo a su vez como una de sus funciones el control, seguimiento, vigilancia de la importación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de las sustancias que se encuentran sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las que estén bajo el monopolio del Estado Colombiano por razones de orden público, seguridad y salud pública³.

Tales medicamentos elaborados en base a sustancias que son de monopolio del Estado, necesitan especial fiscalización por parte de este, ya que son medicamentos que generan dependencia en sus consumidores, razón que puede llegar a ser la causa de que se dé un manejo ilícito a estos medicamentos y por tanto se requiere un especial seguimiento, control, y vigilancia estatal frente a las instituciones ya sean del sector público o privado que tienen contacto directo con estos medicamentos y en especial con aquellas que por medio de la prestación del servicio de salud, los colocan a disposición de la población⁴.

Estos medicamentos son de control especial por parte del Estado Colombiano, ya que la sustancia base o que dio origen a este, “produce efectos mediatos e inmediatos de dependencia psíquica o física en el ser humano; generando a su vez que por la necesidad de su consumo se produzca peligrosidad en el uso⁵. Los medicamentos de control especial de Monopolio del Estado Colombiano, son: La Morfina, Hidromorfona, Meperidina, Metadona, Metilfenidato, y fenobarbital, haciéndose responsable único de su fabricación y distribución.

² Ministerio de la Protección Social. Resolución 4110. Diciembre 4 de 2012. Colombia.

³ Ministerio de la Protección Social. Resolución 1478. Mayo 19 de 2006. Colombia.

⁴ *Ibídem* 3.

⁵ *Ibídem* 3. Artículo 2.

MARC TIPOS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

En Colombia existen básicamente 2 tipos de medicamentos de control especial teniendo como parámetro su comercialización:

Medicamentos de control especial Monopolio del Estado: Dado su mayor potencial de causar dependencia y abuso el estado tiene monopolio exclusivo sobre todas las presentaciones de los medicamentos cuyos principios activos son: la morfina, Hidromorfona, Meperidina, Metadona, Metilfenidato y fenobarbital, haciéndose responsable único de su fabricación y distribución.

Medicamentos de control especial comercializados por la industria farmacéutica: A este grupo pertenecen todos los demás medicamentos de control especial que son fabricados y comercializados por la industria farmacéutica los cuales se venden exclusivamente con fórmula médica.

RECETARIO OFICIAL

Documento oficial autorizado por la entidad competente, de carácter personal e intransferible que utilizan los prescriptores de salud para la formulación de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado.

4. MARCO LEGAL

RESOLUCION 1478 DE 2006

Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.

El Fondo Nacional de Estupefacientes es la UAE-Unidad Administrativa Especial del Ministerio de la Protección Social que tiene como objeto la vigilancia y control sobre la importación, exportación, distribución y venta de materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de monopolio del Estado a que se refiere la Ley 30 de 1986 y demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar los programas para prevenir la farmacodependencia que adelante el Gobierno Nacional, ya que al ser sustancias y medicamentos que crean dependencia; su uso inadecuado conlleva al manejo ilícito de los mismos, por lo que es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia, seguimiento y control.

RESOLUCION 1479 de 2006

Por la cual se expiden normas para la creación y funcionamiento de los fondos rotatorios de estupefacientes, de las secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud y demás disposiciones sobre sustancias sometidas a fiscalización y productos que las contienen.

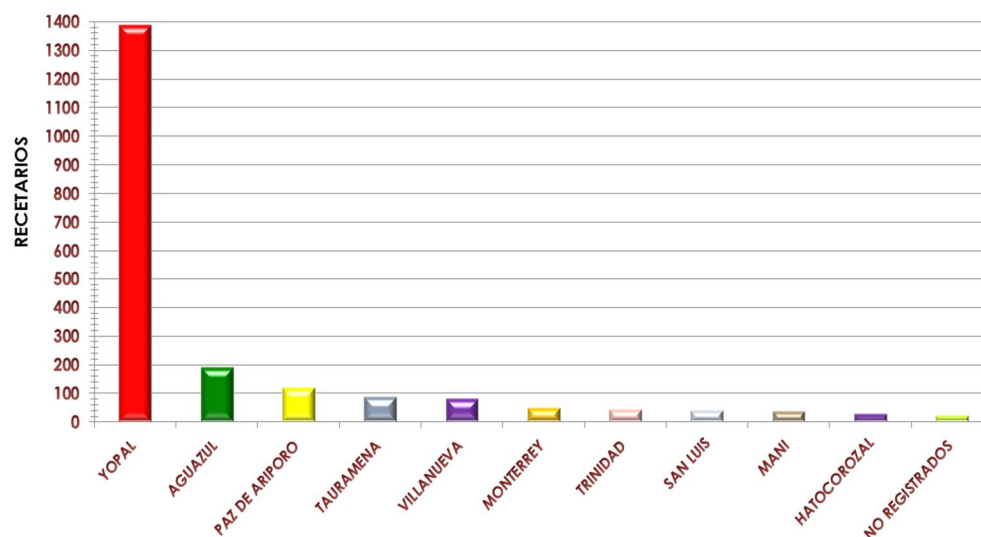
El uso inadecuado de las materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos que las contengan y las de monopolio del Estado crean dependencia; conlleva al manejo ilícito de los mismos, por lo que es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia, seguimiento y control;

5. ANALISIS DE RESULTADOS

A partir del estudio del perfil farmacoepidemiológico de la Dirección de Salud Mental de la Gobernación de Casanare, se realizó la identificación de la información y los problemas conexos en la redacción y elaboración de los Recetarios Oficiales del mes de mayo de 2014 en las Instituciones Prestadoras de Salud de los municipios del departamento de Casanare.

GRAFICA N° 1 RECETARIOS OFICIALES DESPACHADOS POR MUNICIPIO EN EL MES DE MAYO DE 2014

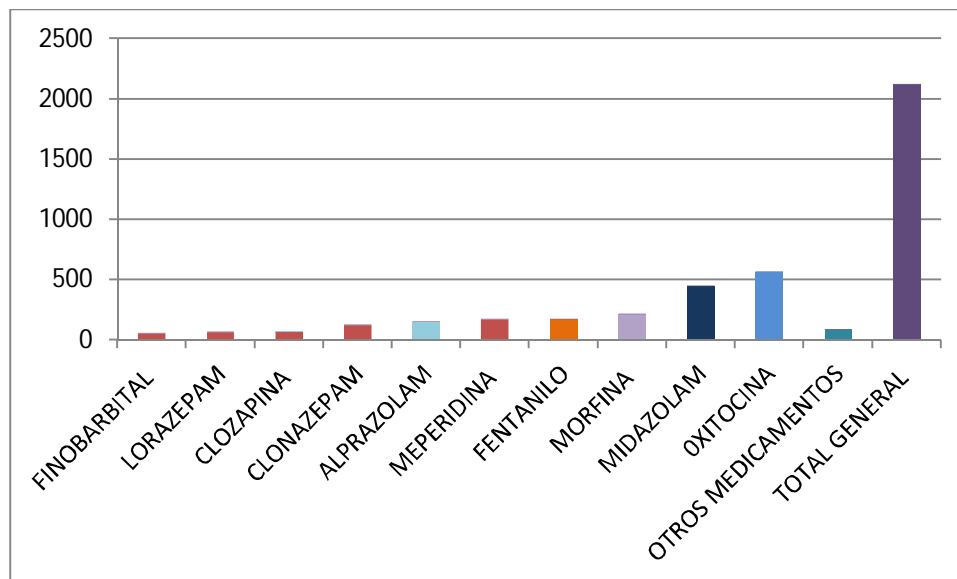
DESPACHO DE RECETARIOS OFICIALES POR MUNICIPIO		%
YOPAL	1390	66,0%
AGUAZUL	190	9,0%
PAZ DE ARIPORO	122	5,8%
TAURAMENA	90	4,3%
VILLANUEVA	83	3,9%
MONTERREY	51	2,4%
TRINIDAD	46	2,2%
SAN LUIS	42	2,0%
MANI	40	1,9%
HATOCOROZAL	30	1,4%
NO REGISTRADOS	23	1,1%
TOTAL:	2107	



En el primer grupo de gráficas, el municipio de Yopal se posiciona en primer lugar en el despacho de Recetarios Oficiales con un porcentaje equivalente a más de la mitad del total de recetarios; pero lo que cabe resaltar de estos datos es que aunque es una cantidad mínima (1,1%) de los recetarios oficiales diligenciados en el mes de mayo en el departamento, no se especificó el origen de la Institución Prestadora de Salud que lo Expedía.

GRAFICA N° 2 MEDICAMENTOS MÁS PRESCRITOS EN EL MES DE MAYO 2014.

LOS 10 MEDICAMENTOS MAS RECETADOS			PORCENTAJE
FINO BARBITAL	55		2,6%
LORAZEPAM	67		3,2%
CLOZAPINA	70		3,3%
CLONAZEPAM	124		5,8%
ALPRAZOLAM	148		7,0%
MEPERIDINA	172		8,1%
FENTANILO	173		8,2%
MORFINA	215		10,1%
MIDAZOLAM	446		21,0%
OXITOCINA	564		26,0%
OTROS MEDICAMENTOS	86		4,1%
TOTAL GENERAL	2120		100%

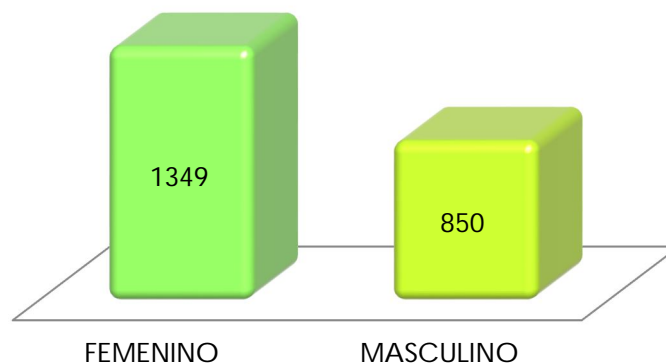


La gráfica N. 2 evidencia que el medicamento más utilizado fue la oxitocina con un 26,6%, seguida del Midazolam con 21%; se puede observar que los diez medicamentos más frecuentes corresponden a un 95.9% del total de los recetarios digitados.

GRAFICA N° 3 PROMEDIO DEL NUMERO DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS POR EL GENERO MASCULINO Y FEMENINO EN EL MES MAYO 2014

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	1349	61,35%
MASCULINO	850	38,65%
TOTAL	2199	

PROMEDIO DE MEDICAMENTOS EN EL
MES DE MAYO 2014

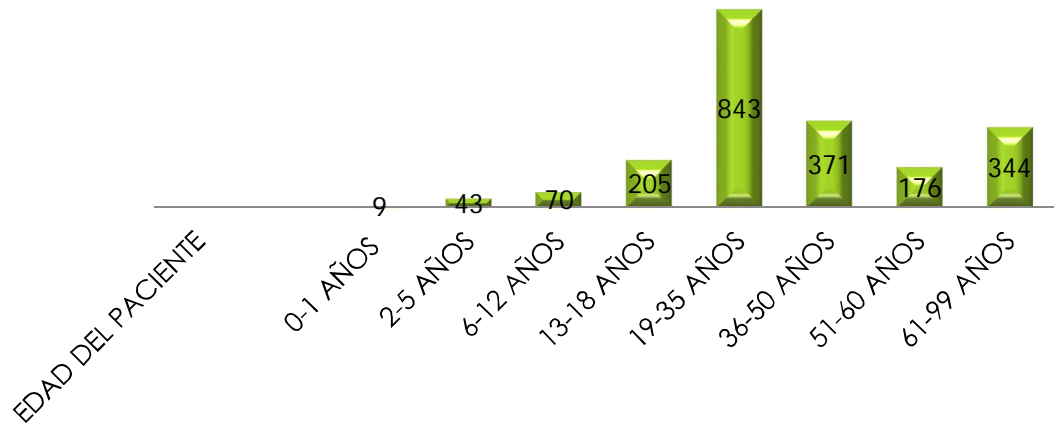


En la gráfica N. 3 se puede observar que un 61,35% del consumo de medicamentos fue suministrado al género femenino con un total de 1349 recetarios oficiales y al género Masculino un 38,6% que corresponde a 850 recetarios, con una totalidad de 2189 recetarios oficiales.

GRAFICA N° 4_PROMEDIO DE EDADES REGISTRADOS EN LOS RECETARIOS OFICIALES EN EL MES DE MAYO DE 2014

EDAD DEL PACIENTE	CANTIDAD DE REGISTROS	PORCENTAJE
0-1 AÑOS	9	0,44%
2-5 AÑOS	43	2,09%
6-12 AÑOS	70	3,40%
13-18 AÑOS	205	9,95%
19-35 AÑOS	843	40,90%
36-50 AÑOS	371	18,00%
51-60 AÑOS	176	8,54%
61-99 AÑOS	344	16,69%
TOTAL	2061	

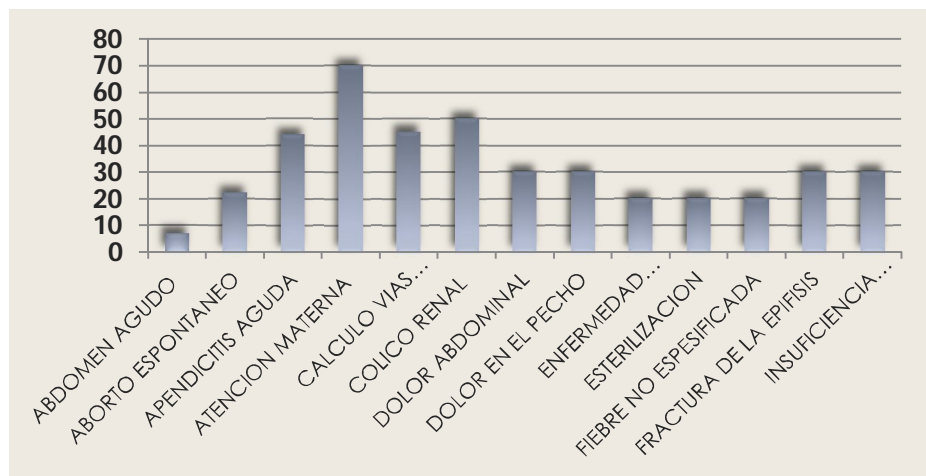
PROMEDIOS DE LA EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE MAYO 2014



En la gráfica N. 4 se evidencia que un porcentaje del 41% se encuentra en el grupo de personas entre las edades de 19 a 35 años y un 18% a las personas de más de 61 a 99 años.

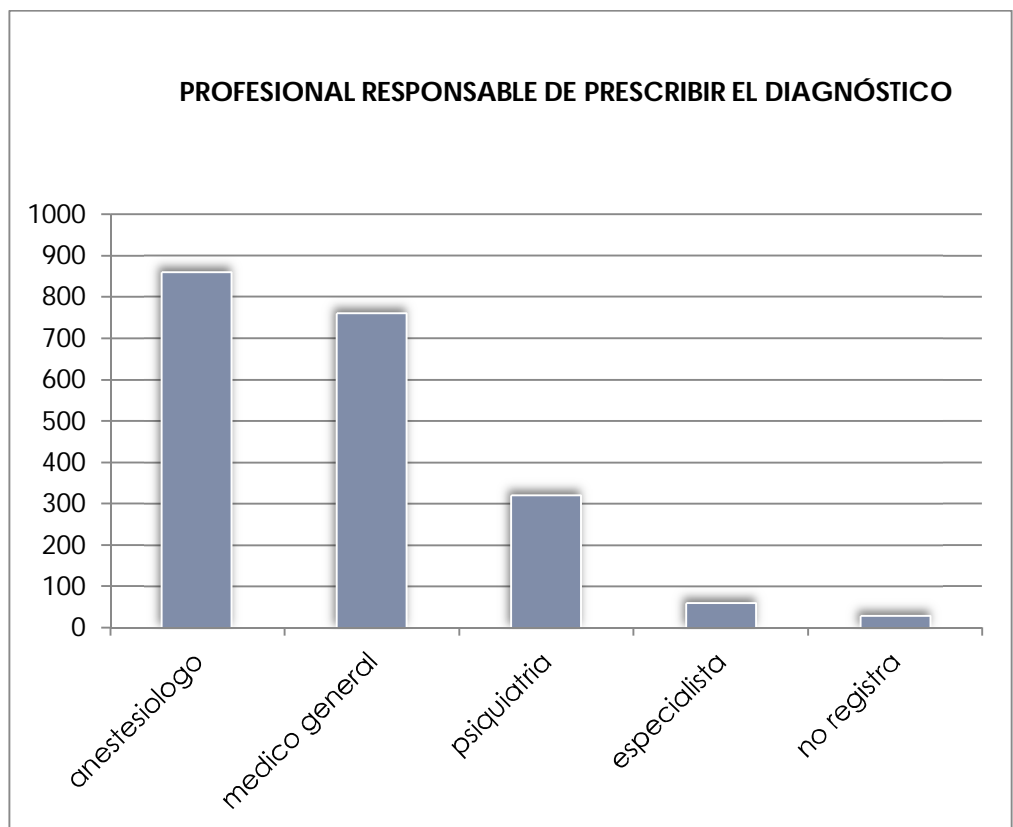
Permitiendo así concluir que las personas que en su mayoría requieren de medicamentos de control especial, se encuentran en un rango de edad entre los 19 y los 35 años.

GRAFICA N° 5 PROMEDIO DE LOS DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN EL MES DE MAYO 2014



La gráfica N. 5 permite observar que el Diagnóstico de mayor prevalencia en el mes de Mayo de 2014 fue atención materna representando un 25% de los diagnósticos, seguido de los pacientes con cólico renal representados en un 20% , con un total de 80 pacientes.

GRAFICA N° 6 PROFESIONALES RESPONSABLES DE PRESCRIBIR EL DIAGNÓSTICO



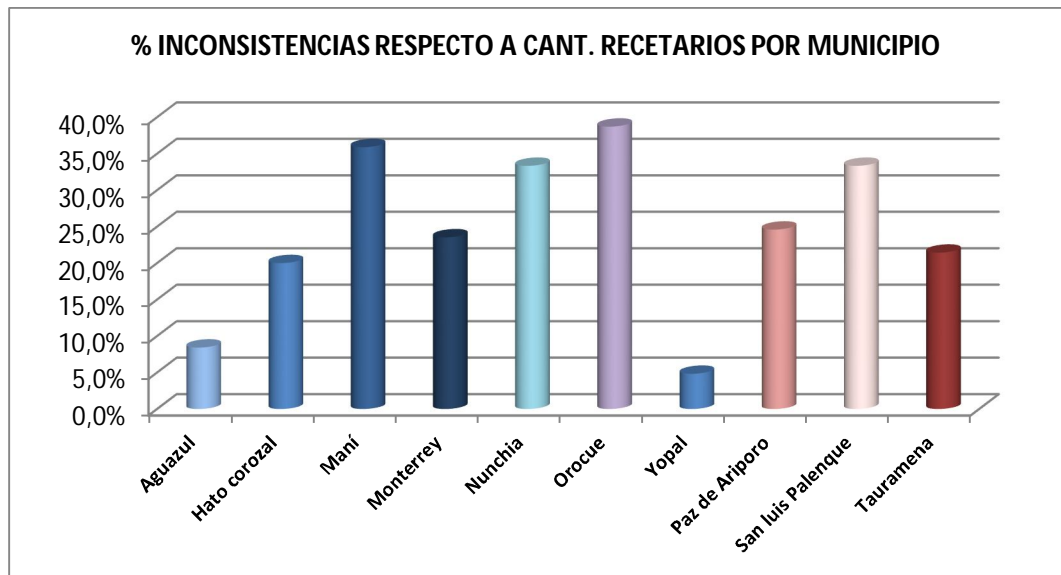
La gráfica N. 6 permite evidenciar que en los registros digitados en el mes de mayo, el anestesiólogo y el médico general son los profesionales que más expidieron Recetarios Oficiales en este mes.

GRAFICA N° 7. INCONSISTENCIAS RELACIONADAS EN EL MES DE MAYO



GRÁFICA N ° 8 INCONSISTENCIAS RESPECTO A CANT. RECETARIOS POR MUNICIPIO

MUNICIPIOS	RECETARIOS	INCONSISTENCIAS	% INCONSISTENCIAS RESPECTO A CANT. RECETARIOS POR MUNICIPIO
Aguazul	190	16	8,4%
Hato corozal	30	6	20,0%
Maní	39	14	35,9%
Monterrey	51	12	23,5%
Nuncia	15	5	33,3%
Orocué	31	12	38,7%
Yopal	10198	492	4,8%
Paz de Ariporo	122	30	24,6%
San Luis de Palenque	30	10	33,3%
Tauramena	70	15	21,4%



De los datos digitados se encontró que los municipios con mayor porcentaje de inconsistencias fueron Orocué con un 38,7% seguido de Maní con un 35,9% y compartiendo un tercer lugar entre San Luis de Palenque y Nunchía con un 33,3% de inconsistencias encontradas.

Las inconsistencias hacen referencia a los espacios obligatorios que los médicos de cada institución de salud dejaron en blanco, como las prescripciones en algunos casos, datos específicos de los pacientes, información del médico, y datos exactos de las dosis y la codificación de los medicamentos; especialmente los datos que faltaron casi en más de la mitad de los recetarios fueron los números de teléfono de los pacientes y en todos la dirección de estos, aunque en relación con la dirección del paciente, aunque es un requisito de la resolución 1478 del 2006, no se encontraba ninguno de los formatos de los recetarios analizados.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Fecha de Elaboración:	Noviembre de 2014
Nombre de la Institución	Secretaria de Salud Departamental de Casanare
Nombre del Estudiante	Edisandra Rodríguez Cusba
Título de la propuesta de Mejora	Asegurar las buenas prácticas de prescripción de medicamentos de control especial y monopolio en los profesionales de salud y en los servicios farmacéuticos
2. Descripción de la situación problema:	<p>En la tabulación de los formularios de los recetarios oficiales del mes de mayo del 2014 para el análisis del perfil farmacológico se observan inconsistencias en la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio, lo cuales no contaban con todos los datos en su diligenciamiento, específicamente con los requeridos en los numerales 2 y 4 del artículo 89 de la resolución 1478 de 2006; correspondientes a dirección y teléfono del prescriptor, y dirección del paciente.</p>
3.Objetivos:	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Proponer estrategias de mejora que permitan a las instituciones prestadoras de salud del departamento de Casanare, asegurar una adecuada prescripción de Medicamentos de control especial y monopolio en los recetarios oficiales, de acuerdo a lo definido por Ministerio de la Protección Social en el artículo 89 de la resolución 1478 de 2006.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Plantear acciones de seguimiento y evaluación de la prescripción adecuada de los recetarios oficiales de Medicamentos de</p>

	<p>control especial y monopolio por parte de los profesionales de salud autorizados</p> <p>Promover en los servicios farmacéuticos el aseguramiento de dispensación de medicamentos de control especial y monopolio sólo cuando se encuentren debidamente prescritos en los recetarios oficiales.</p> <p>Promover que las instituciones de salud y servicios farmacéuticos participen activamente en el cumplimiento de la normatividad en la prescripción de Medicamentos de Control especial y monopolio</p>
<p>4. Justificación:</p>	<p>La implementación continua de acciones de seguimiento y de mejora en la prescripción de medicamentos de control especial y de Monopolio beneficiarían especialmente a la calidad en salud de los pacientes al mitigar los riesgos en los que se puede incurrir cuando no se realiza adecuadamente la prescripción de un medicamento, por lo tanto la importancia de que los profesionales de salud comprendan la necesidad de realizar un adecuado diligenciamiento de los recetarios oficiales al momento de prescribir un Medicamento de control especial.</p>
<p>5. Metodología:</p>	<p>Las actividades de mejora propuesta a realizar son las siguientes:</p> <p>Establecer acuerdos y compromisos con las instituciones prestadoras de servicios de salud para que de forma mensual realicen seguimiento a la prescripción adecuada de los recetarios oficiales de Medicamentos de control especial y monopolio, con la presentación del perfil farmacológico por parte de los profesionales del servicio farmacéutico</p>

	<p>Realizar seguimiento a los servicios farmacéuticos para evaluar el si cumplen en asegurar la dispensación de medicamentos de control especial y monopolio sólo cuando se encuentren los recetarios oficiales debidamente prescritos de acuerdo a la normatividad</p> <p>Realizar una guía o folleto informativo sobre la adecuada prescripción de medicamentos de control especial y monopolio para ser divulgada a las instituciones de salud y servicios farmacéuticos con el fin de sensibilizarlos a participar activamente en el cumplimiento de la normatividad en la prescripción de Medicamentos de Control especial y monopolio</p>
<p>6. Resultados esperados</p>	<p>Acuerdos y compromisos firmados con las instituciones prestadoras de servicios y servicios farmacéuticos sobre el cumplimiento de la prescripción adecuada de los recetarios oficiales de Medicamentos de control especial y monopolio y el análisis permanente del perfil farmacológico</p> <p>Los servicios farmacéuticos participan activamente en el aseguramiento de la prescripción adecuada de los medicamentos de control especial y monopolio durante el proceso de dispensación de los mismos</p> <p>Disminución de inconsistencias en los recetarios oficiales de la prescripción de medicamentos de control especial y monopolio.</p> <p>Profesionales de la salud prescriptores comprometidos con el cumplimiento la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio evidenciado en el adecuado diligenciamiento de los recetarios oficiales</p>

8. Cronograma:	Los resultados serán entregados en un largo plazo de Enero a Junio de 2015 en la secretaría de salud Departamental de Casanare.
9. Referencias documentales:	Recetarios de MCE y Monopolio del Estado perteneciente al mes de Mayo de 2014. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1478. Mayo 19 de 2006. Colombia.

7. CONCLUSIONES

A partir de la digitación, clasificación y análisis de la información suministrada por la Secretaria de Salud del departamento de Casanare, se encontró que gran parte de los recetarios oficiales prescritos por las instituciones prestadoras del servicio de salud en el departamento durante el mes de mayo del año 2014, en su gran mayoría presentaron inconsistencias por omisión en la información mínima obligatoria exigida por el Ministerio de la Protección Social.

De los datos analizados se encontró que los municipios con mayor porcentaje de inconsistencias fueron Orocué con un 38,7% seguido de Maní con un 35,9% y San Luis de Palenque y Nunchía con un 33,3% de inconsistencias encontradas.

Finalmente podría asumir que gran parte de estas inconsistencias pueden presentarse ya que puede que internamente las instituciones prestadoras de salud no realicen controles internos en relación con la prescripción de los recetarios.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Recetarios de medicamentos de control especial de monopolio del estado del mes de mayo 2014 en el departamento de Casanare.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 4110. Diciembre 4 de 2012. Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 1478. Mayo 19 de 2006. Colombia.
- Ley 30 de 1986