PROVINCIA DE LA PAMPA

*MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL*

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SANTA ROSA, 18 MAY 1994

VISTO:

Que el consumo de especialidades medicinales dentro de la política de Salud del Gobierno Provincial tiene un valor social en la atención de la enfermedad, se hace necesario asegurar una provisión racional y por nivel de complejidad, y;

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario dictar una norma que fije los procedimientos y actos administrativos para el correcto manejo de las epecialidades medicinales; -

POR ELLO:

EL SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

D I S P O N E

Artículo 1º.- Se fijan como normas de pedidos y control de stock de especialidades medicinales las que se dictan por la presente.-

Artículo 2º.- Los Directores de los Establecimientos Asistenciales serán los responsables del cumplimiento de la presente norma, su no cumplimiento originará el inicio de acciones que permitan determinar el perjuicio económico producido al Estado Provincial.-

Artículo 3º.- Los Establecimientos Asistenciales deberán llevar un control de Stock, mediante fichas o registros que deberá contener Fecha/Entradas/Salidas/Saldos por Monodrogas, "Planilla Diaria de Medicamentos"entregados a pacientes ambulatorios e internados y "Planilla Diaria de Material Descartable y de Curación" con el detalle de la entrega a cada servicio y los comprobantes respaldatorios de dichos registros.-

Artículo 4º.- Los Establecimientos deberán solicitar las especialidades medicinales a través del formulario de "PEDIDOS" por duplicado, que forma parte como anexo de la presente. Se indicarán los siguientes conceptos:"Los Códigos y Nombres de Monodrogas" "Saldos Actuales" "Consumo del Mes" "Cantidad a pedir" "Presentación" y "Firma del Director".
Deberán solicitar aquellas especilidades que se ajustan a la complejidad del Establecimiento, Cuando por razones debidamente justificadas lo indiquen podrán solicitarse medicamentos de mayor complejidad, adjuntándose una nota al pedi-

m. nº 80.669/2 — 20.000-IV-93

PROVINCIA DE LA PAMPA

*MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL*

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

\\2.-

do de manera que quede claro el destino, y el tiempo por el cual se requerirán.-

Artículo 5º.- El pedido de Especialidades Medicinales de los distintos Centros Asistenciales deberán ser enviados al Depósito Central de Especialidades Medicinales en los 10 (diez) primeros días de cada mes.-

Artículo 6º.- Los pedidos de Psicofármacos y Estupefacientes deberán confeccionarse por cuadruplicado, y se les adjuntarán los vales respectivos.-

Artículo 7º.- Los pedidos de medicamentos tuberculostáticos y citostásticos deberán estar previamente autorizados por el departamento epidemiología y el departamento de oncología, respectivamente.-

Artículo 8º.- Cuando razones de "Urgencia" (epidemias, endemias, accidentes, etc.-), lo determinen, se exceptuará de dar cumplimiento al plazo para la presentación de pedido a que hace referencia el artículo anterior.-

Artículo 9º.- Los Establecimientos sólo podrán adquirir medicamentos cuando habiéndolo solicitado al depósito no se le hubiere proveído. La cantidad adquirida se será para atender la necesidad del momento, en ningún caso se podrá formar Stock. Las adquisiciones las realizarán en todos los casos personal del Establecimiento dando el correspondiente ingreso y salida en los registros ya indicados, nunca se entregará la orden de compra al paciente.-

Artículo 10º.- Las devoluciones de los Establecimientos Asistenciales, al depósito de Especialidades Medicinales deberá realizarse a través del formulario que forma parte como anexo II de la presente, en el que se indicarán Los Códigos y Nombres de Monodrogas" "Cantidad " "Presentación" "Causas" y "Firma del Director", dentro de un plazo máximo de 60 (sesenta) dias previos a la fecha de vencimiento.-

ARTICULO 11º.- Los medicamentos y demás insumos que su utilización no pueda efectuarse por encontrarse vencidos deben ser enviados al Depósito Central, estando prohibido el decomiso de los mismos por parte de los Establecimientos Asistenciales. El Director de estos Establecimientos Asistenciales estará sujeto en esta circunstancia a lo dispuesto en el decreto reglamentario de la Ley 1420.-

ARTICULO 12º.- Regístrese, comuníquese a Contaduría General Departamento Registro General de Bienes Patrimoniales y archívese.-

PROVINCIA DE LA PAMPA - MINISTERIO DE BIENESTAR - SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

DISPOSICION Nº 162

Dr. DANTE ANTONIO ZALAZAR
SUB-SECRETARIO de SALUD PUBLICA

m. nº 80.659/2 — 20.000-IV-93

PROVINCIA DE LA PAMPA

*MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL*

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

ANEXO I

A) MODELO DE PLANILLA DE PEDIDO

FECHA / /

| COD. | MONODROGA | PRESENTACION | ////////// ////////// | SALDO | CONSUMO | CANT. PEDIDA | REMITIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FIRMA: AUTORIDAD RESPONSABLE

Vº Bº TECNICO

RECIBIO CONFORME

Form. nº 80.659/2 — 20.000-IV-93

PROVINCIA DE LA PAMPA

*MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL*

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

ANEXO II

b)MODELO PLANILLA DE DEVOLUCION

FECHA / /

| COD. | MONODROGA | CANT. | CAUSAS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA: AUTORIDAD RESPONSABLE

Vº Bº TECNICO

RECIBIO CONFORME

Form. nº 80.060/2 — 20.000-IV-93

PROVINCIA DE LA PAMPA
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

ANEXO III

PLANILLA DIARIA DE MEDICAMENTOS

FECHA / /

| APELLIDO Y NOMBRE | OBRA SOCIAL CONTRIB. NO CONTRIB. | Nº HIST. CLINICA | (A) (I) | MEDICAMENTOS ENTREGADOS CODIGO MONOD. | NOMBRE COMERCIAL | CANT. COMP. AMP. | CANT. ENV. | IMPORTE COBRADO | CONFORMIDAD PACIENTE O FAMILIAR Y Nº DE DOCUMENTO | C.I. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

(A) AMBULATORIO (I) INTERNADO (C.I.) CODIGO DE IDENTIFICACION DE QUIEN ENTREGA.

Form. nº 80.659/2 — 20.000-IV-93