



## CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

### RESOLUCION 1168/2000

### SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes dependiente de la Dirección General de Programas Especiales. Medicamentos y elementos de diagnóstico. Procedimientos para su provisión. Norma complementaria de la ley 337.del 30/05/2000; Boletín Oficial 27/06/2000.

Artículo 1º - - El Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes creado por la [Ley N° 337](#) dependerá administrativamente de la Dirección General de Programas Especiales, la que además se encargará de ejecutar las acciones de información, difusión, investigación y prevención previstas en el artículo 3º de la mencionada norma.

Art. 2º - El seguimiento del programa en sus aspectos técnicos estará a cargo de la Comisión de Red de Diabetes.

Art. 3º - La distribución y provisión de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de diabetes a los pacientes sin cobertura se realizará por intermedio del sistema del Plan Médicos de Cabecera. Los beneficiarios del Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes deberán estar inscriptos en el mencionado Plan.

Art. 4º - El vademécum del Plan Médicos de Cabecera deberá incluir los medicamentos correspondientes al Programa de Prevención. Los profesionales involucrados en el programa deberán ajustar su prescripción a dicho vademécum. La Dirección de Planeamiento y Evaluación del Desempeño producirá las actualizaciones correspondientes.

Art. 5º - Apruébanse las normas y procedimientos para la provisión de medicamentos y elementos de autodiagnóstico que, como anexo, forman parte de la presente.

Art. 6º - La Subsecretaría de Servicios de Salud, mediante la intervención de la Comisión de Red y la Comisión Asesora de Diabetes, reglamentará los aspectos no previstos en la presente resolución. En los casos en que deban reglamentarse aspectos operativos que afecten el funcionamiento del Plan Médicos de Cabecera, se dará participación a la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño.

Art. 7º - Comuníquese, etc.

Bonazzola

#### ANEXO I

#### MECANISMOS DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO PARA PACIENTES CON DIABETES

1. Los médicos de cabecera, los médicos de los Centros de Salud y los médicos referentes de la Red de Diabetes de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires serán los responsables a cargo de la atención, control y seguimiento del paciente diabético.

2. Las Farmacias de los Hospitales Generales de Agudos y las Farmacias de los Hospitales Especializados en Pediatría serán el efector de la dispensación de los medicamentos y elementos de autocontrol previstos en el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes.

3. Este Programa considera como elementos de diagnóstico, autocontrol y aplicación:

1. tiras reactivas para lectura manual o automatizada de glucosa en sangre capilar

2. lancetas para obtención de sangre capilar por digitopunción
3. jeringas de insulina con aguja incorporada
4. La provisión a cada paciente de estos elementos se realizará de acuerdo con las siguientes disponibilidades:

Tiras reactivas para lectura de glucosa en sangre capilar.	
1.1. Diabetes tipo 1 en niños.	2 por día.
1.2. Diabetes y embarazo.	5 por día
1.3. Diabetes tipo 1 en adultos:	0,5 a 1,5 por día
1.4. Diabetes tipo 2 insulino requiriente en adulto	0,5 a 1,5 por día

Tiras reactivas para detección de cuerpos cetónicos en la orina	
1.5. Niños:	1 por día
1.6. Embarazadas:	1 por día

En cada caso particular, según la disponibilidad enunciada, el médico adecuará la solicitud de materiales a la situación clínica.

lancetas para digitopunción:	100 por año
jeringas de insulina U 100 con aguja incorporada:	100 por año

5. Este Programa contempla la provisión de los siguientes medicamentos para la diabetes, según específicos incluidos en el vademécum del Plan Médicos de Cabecera:

1. Insulina
2. Hipoglucemiantes Orales
3. Hipolipidemiantes
4. Antihipertensivos
6. Incorporación de pacientes al sistema de distribución de medicamentos y material de autoevaluación

En todos los casos los pacientes deben estar adheridos al Plan de Médicos de Cabecera

#### 6.1. Pacientes aun no incorporados al plan

1.1. Los pacientes que padezcan diabetes, domiciliados en la Ciudad de Buenos Aires, que carezcan de sistema de cobertura médica y que deseen recibir los medicamentos y material de autocontrol deberán adherirse al Plan Médicos de Cabecera en el Hospital correspondiente a su domicilio de acuerdo con los procedimientos habituales.

1.2. Si el paciente es atendido en un Centro de Salud o por un médico especializado y no pertenece al Plan de Médicos de Cabecera, el médico tratante deberá referirlo al stand del Hospital correspondiente a su domicilio para su inscripción en el mismo.

1.3. Una vez incorporado al Programa y asignado el Médico de Cabecera el paciente deberá concurrir a la consulta con el mismo para la apertura de la historia clínica correspondiente. Esto no será necesario en el caso de que ya se atendiera en un Centro de Salud, en cuyo caso la historia clínica la llevará el Centro.

1.4. El médico de cabecera o del Centro de Salud será el encargado del control y seguimiento del paciente con Diabetes tipo 2 sin complicaciones. La Comisión de Red de Diabetes proveerá las normas para el control y tratamiento de estos pacientes. Las mismas se adecuarán a las normas de Atención Médica Primaria. En estas condiciones se recomienda al médico de cabecera o del Centro de Salud que realice, al menos, una interconsulta en el año con el médico referente en diabetes.

En el caso de que el paciente presentara dificultades en el control o requiriera insulina, deberá realizar la interconsulta correspondiente para manejo en conjunto con el médico referente en diabetes. Un adecuado control de este grupo de pacientes contempla un mínimo de cuatro consultas por año con el especialista.

1.5. Si se trata de un paciente con Diabetes tipo 1 el médico de cabecera o del Centro de Salud derivará al paciente al Médico referente o centro que corresponda, aunque sin perder

su carácter de médico de referencia a cargo del paciente.

6.2. Pacientes que son beneficiarios en la actualidad del plan médicos de cabecera.

2.1. Diabéticos tipo 2.

2.1.1. Continuarán con el plan de diagnóstico, control y tratamiento actual con su médico de cabecera asignado; de acuerdo a las normas establecidas en los puntos 6.1.4.

2.1.2. Si el paciente estuviera ya asignado a un médico de cabecera y, simultáneamente, recibiera atención en algún servicio especializado, se mantendrá la situación actual.

2.2. Diabéticos tipo 1

2.2.1. En el caso de que el paciente, ya asignado a un médico de cabecera, no contara con un servicio de referencia de la especialidad, se lo referirá al servicio que corresponda de acuerdo al anexo adjunto.

2.2.2. Si el paciente, asignado a un médico de cabecera, asistiera a control en un servicio distinto al que le corresponda según la red, se mantendrá la situación actual, aunque se le dará la posibilidad al paciente de optar por el que le corresponde por domicilio.

7. Confección de la prescripción e indicación médica

7.1 Confección de la receta

1.1. La receta con la que el beneficiario podrá retirar la medicación y los elementos de autocontrol consistirá en un talonario numerado según se adjunta en el Anexo II (\*). En el mismo, sobre la base de la receta aprobada vigente para los médicos de cabecera, se colocarán los datos del paciente y la medicación, por Denominación Común Internacional (DCI), que debe recibir. Se aclararán la posología y la duración del tratamiento. Se dejará constancia del diagnóstico de base y de las patologías concomitantes.

1.2. El recetario, cuyo objetivo es evitar la innecesaria repetición de recetas en un tratamiento crónico y estable, permitirá la dispensación mensual de la medicación por un período de hasta tres meses máximo. Superado el mismo la Farmacia no podrá dispensar la medicación sin nueva receta. Queda claro que el farmacéutico estará facultado para, excepcionalmente y en caso de extrema urgencia, proveer la medicación mínima imprescindible.

1.3. Están facultados para confeccionar las recetas: el médico de cabecera, el médico referente en Diabetes y el Jefe del Centro de Salud, con las limitaciones enunciadas en los puntos 4 y 5 y de acuerdo a las cantidades anuales indicadas más arriba.

7.2. Otros medicamentos para los pacientes diabéticos

2.1. Cualquier otro medicamento que figure en el Vademécum del Plan de Médicos de Cabecera será prescripto en las recetas específicamente creadas para el Plan y vigentes en la actualidad.

2.2. Los pacientes diabéticos recibirán los medicamentos distintos a los específicos para el manejo de la enfermedad por receta del médico de cabecera o del Centro de Salud según la modalidad habitual.

2.3. Los especialistas en diabetes infantil podrán indicar Hormona Tiroidea, Inhibidores de la Enzima de Conversión de Angiotensina e Hipolipidemiantes a los pacientes a su cargo.

2.4. Los médicos referentes de la Red de Diabetes podrán indicar fármacos antihipertensivos e hipolipidemiantes, de acuerdo con el Vademécum del Plan Médicos de Cabecera.

2.5. Toda otra medicación distinta a Insulina, hipoglucemiantes orales y las arriba mencionadas sólo podrán ser indicadas por los médicos de cabecera.

8. Dispensación del medicamento

1. La Farmacia del Hospital de Referencia proveerá la medicación y los elementos de autoevaluación según las pautas vigentes para el Plan de Médicos de Cabecera.

2. En los Hospitales Pediátricos será la Farmacia de ese Hospital quien dispense los medicamentos y material de autocontrol y registre los datos, según normas generales establecidas por Resolución SS N° 893/00.

3. La Farmacia llevará, además, el registro de los datos del paciente, médico y medicamentos con la misma modalidad que para el resto de los beneficiarios del Plan.

4. La Farmacia del Hospital correspondiente contará, además del listado actual de médicos de cabecera, con la nómina de especialistas o médicos referentes dependientes de la Red de

Diabetes y de los Centros de Salud autorizados a confeccionar la receta para los beneficiarios del Plan.

5. El farmacéutico proveerá la medicación para uno a tres meses como máximo, de acuerdo con la indicación médica, y dejará constancia firmada en la receta que el paciente porta. No retendrá la receta hasta que los tres espacios mensuales estén completos y firmará y sellará cada uno de los tres espacios en cada uno de los tres meses.

#### 9. Registro de datos

1. La Dirección de Programas Especiales será la encargada de centralizar la información epidemiológica, en conjunto con la Comisión de Red de Diabetes.

2. El seguimiento del consumo y la dispensación se hará en conjunto con la Coordinación de Farmacología Clínica del Plan Médicos de Cabecera, según los mecanismos establecidos para dicho Plan y los requerimientos especiales que se formulen desde la Comisión de Red de Diabetes.

3. El médico de cabecera registrará los datos epidemiológicos del paciente diabético tipo 2 y el especializado lo hará con los del diabético tipo 1 de acuerdo a la ficha adjunta.

4. El especialista o miembro de la Red de Diabetes, el médico de cabecera y el Director del Centro de Salud remitirán mensualmente los datos obtenidos al Coordinador del Plan de Médicos de Cabecera del Hospital correspondiente, quien será el encargado de hacerlos llegar a la Dirección de Programas Especiales en forma mensual.

5. Los datos de los Hospitales Pediátricos serán remitidos a la Dirección de Programas Especiales por el responsable de la Red de Diabetes en cada Institución, quien procederá de idéntica manera que el Coordinador Médico del Plan.

#### 10. Oportunidad de la consulta al médico referente de la red de diabetes

1. El responsable en cada Hospital de la Red de Diabetes informará los horarios de atención para los pacientes del Plan Médicos de Cabecera.

2. El Servicio de referencia dispondrá de, al menos, un turno diario para la atención del paciente diabético referido por el médico de cabecera. Más allá de esto el responsable de la Red en cada Hospital instrumentará que la espera de un paciente referido por el médico de cabecera no supere los dos días hábiles.

#### 11. Cancelación del beneficio

La cancelación de los beneficios a que se refiere la presente normativa operará en los siguientes casos:

1. Renuncia del titular al beneficio.

2. Radicación del beneficiario fuera de la jurisdicción.

3. Cese de la condición socioeconómica informada.

4. Abandono del control médico periódico regular.

5. Incompatibilidad con otros beneficios.

#### 12. Capacitación de los efectores

De acuerdo con lo expresado en la Ley, el Equipo de Salud participará de un Programa de Capacitación tendiente a actualizar a los efectores para ofrecer a los pacientes la mejor atención y prevenir las complicaciones de la enfermedad.

Los Médicos de Cabecera y de Centros de Salud recibirán capacitación en la forma de cursos y trabajos de actualización. Los docentes surgirán, básicamente, del cuerpo de médicos referentes de la Red de Diabetes del sistema. Estos especialistas capacitarán a los médicos de cabecera y de los Centros de Salud en la prevención y tratamiento de la enfermedad, desde la óptica de la Atención Primaria de la Salud. La Dirección de Programas Especiales estará a cargo de este programa de capacitación, con la intervención necesaria de la Comisión de Red y la Comisión Asesora de Diabetes.

#### 13. Difusión

La educación de la población general y de los pacientes con Diabetes Mellitus es una herramienta esencial para disminuir la prevalencia de la enfermedad y sus complicaciones.

Por lo tanto, la Dirección General de Programas Especiales organizará un Programa de Educación hacia la población que incluirá actividades de difusión y de detección precoz.

El diseño del programa de educación deberá contener objetivos que apunten a:

1. Lograr cambios en la actitud del paciente, con asunción de su enfermedad y de la

importancia de su participación activa y responsable en el control y en el tratamiento de la misma.

2. Enfatizar la importancia de los cambios de estilo de vida.

3. Establecer un mecanismo de evaluación que permita determinar los logros alcanzados por la educación, tanto de actitudes como de efectos a nivel clínico bioquímico y económico.

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**  
**PLAN MEDICO DE CABLEERA**  
**DIABETES**

PACIENTE: D 00001

DIAGNOSTICO DET 1 ALERGENIA N°: DET 2 DET 3 XR

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

Rp/

Droga 1:

Dosis diaria:

forma 2:

Dosis diaria:

forma 3: jarabes, jarabes, jarabes;

**SISTEMA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**  
**PLAN MEDICO DE CABLEERA**  
**DIABETES**

PACIENTE: D - 00001

ADMINISTRATIVO N°:

INDICACIONES PARA EL PACIENTE

DRUGA 1:

PROBLEMA

DRUGA 2:

INDICACION

DRUGA 1:	DRUGA 2:	DRUGA 3:
CANTIDAD:	CANTIDAD:	CANTIDAD:
DRUGA 2:	DRUGA 3:	DRUGA 4:
CANTIDAD:	CANTIDAD:	CANTIDAD:
CANTIDAD:	CANTIDAD:	CANTIDAD:
DRUGA 5:	DRUGA 6:	DRUGA 7:
CANTIDAD:	CANTIDAD:	CANTIDAD:

01

1 1 9 8

