



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
BIENESTAR MAGISTERIAL**

**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD**

**“NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA  
RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE  
MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE BOTIQUINES, A LOS  
USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD  
ADMINISTRADO POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO  
DE BIENESTAR MAGISTERIAL”**

**SEPTIEMBRE DE 2011**

**CONSEJO DIRECTIVO DEL  
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

**Prof. Rafael Antonio Coto López**  
DIRECTOR PRESIDENTE

**Prof. Simón Marcelino Díaz Salazar**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**Lic. Jorge Edgardo Portillo Monge**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**Profa. Gloria Marina Muller Díaz**  
DIRECTORA PROPIETARIA  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**Lic. Alfonso Antonio Sánchez Machuca**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**Lic. Salomón Cuéllar Chávez**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA

**Lic. Carlos Gustavo Salazar**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA

**Dr. Milton Geovani Escobar**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

**Dra. Sofía Céllica Villalta Vda. De Delgado**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

**Ing. José Oscar Guevara Álvarez**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCADORES QUE LABORAN  
EN UNIDADES TÉCNICAS

**Lic. Ernesto Antonio Esperanza León**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCADORES QUE LABORAN  
EN UNIDADES TÉCNICAS

**Prof. Paz Zetino Gutiérrez**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**Lic. José Efraín Cardoza Cardoza**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**Licda. Gladys Emeli Argueta de López**  
DIRECTORA PROPIETARIA  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**Lic. Pedro Alfredo Rodríguez Ozuna**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**Lic. José Carlos Olano Guzmán**  
DIRECTOR PROPIETARIO  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**Lic. José Edgardo Guidos Hernández**  
DIRECTOR SUPLENTE  
REPRESENTANTE DEL SECTOR DE EDUCACIÓN QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO  
EN EL RAMO DE LA EDUCACIÓN, COMO DOCENTE O LABORES DE DIRECCIÓN

**EQUIPO CONDUCTOR PARA REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE “NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE BOTIQUINES, A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD ADMINISTRADO POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL”**

**Dr. Jorge Avelino Gonzalez Montenegro**  
GERENTE DE SALUD

**Dr. Johsny Eddie Gómez López**  
SUBGERENTE DE PLANIFICACIÓN

**Dr. Omar Keller Catalan**  
SUBGERENTE DE SUPERVISION Y CONTROL


**Dr. Julio Alfredo Osegueda Baires**  
Normalización

## PRESENTACIÓN

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, en el proceso de modernización en que se encuentra inmerso presenta la **“NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE BOTIQUINES, A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD ADMINISTRADO POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL”**, como un instrumento de apoyo a los botiquines en su práctica diaria como proveedores de Servicios a los Usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y que de forma conjunta con los Médicos Magisteriales, Médicos Especialistas, Subespecialistas, Odontólogos y otros proveedores, nos permitan brindar atención de Salud a los Maestros y su grupo familiar acordes a la Misión y Visión Institucional.

La implementación de esta normativa requiere de un enfoque amplio de parte de los proveedores y técnicos involucrados a fin de visualizar al usuario como la razón de ser del programa de salud.

Esperando sea utilizada con la debida responsabilidad.



**Prof. Rafael Antonio Coto López**

**Director Presidente**

**Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial**



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN.....   | 7  |
| I. DISPOSICIONES GENERALES                                  |    |
| a) OBJETO DE LA NORMA .....                                 | 9  |
| b) ÁMBITO DE APLICACIÓN .....                               | 9  |
| c) AUTORIDAD COMPETENTE.....                                | 9  |
| II. CONTENIDO TÉCNICO ADMINISTRATIVO.                       |    |
| a)DE LOS ASPECTOS GENERALES.....                            | 10 |
| b)DE LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS<br>PRODUCTOS..... | 11 |
| c)DE DISTRIBUCIÓN .....                                     | 13 |
| d)DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS .....                  | 13 |
| III. DISPOSICIONES FINALES:                                 |    |
| a)DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA.....                     | 16 |
| b)DE LOS ANEXOS.....  | 16 |
| c)DE LA VIGENCIA.....                                       | 16 |
| ANEXOS.....   | 17 |

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, inicia sus funciones el 1º de Abril del 2008 según Decreto Legislativo No. 485, de fecha 22 de noviembre de 2007, teniendo por objeto la administración de las cotizaciones destinadas al financiamiento de un programa especial para brindar el servicio de Asistencia Médica y Hospitalaria, cobertura de riesgos profesionales y demás prestaciones que la Ley expresa, a favor del docente que trabaja para el Estado en el Ramo de Educación, su conyugue o conviviente y sus hijos menores de 21 años.

Es importante mencionar que el día 26 de octubre de 2007 por medio del Decreto Legislativo No. 442, se crea el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, del cual somos miembros y cuyo objetivo es desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales

Los servicios proporcionados por los Médicos Magisteriales, Médicos Especialistas, Sub-Especialistas, Odontólogos, son parte fundamental en la resolución de los problemas de salud que demandan los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, pero estos requieren del soporte complementario de tratamiento farmacológico, acordes a las patologías individuales y al Cuadro Oficial de Medicamentos definido por el Programa Especial de Salud del Instituto con base al perfil epidemiológico Institucional. Esto ha llevado la búsqueda de proveedores de servicios de dispensación de medicamentos a nivel nacional, que cumplan con estándares de calidad requeridos por el Programa de Salud a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la Misión Institucional la cual busca brindar servicios de calidad a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

La Gerencia de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial a través de la Subgerencia de Planificación, ha revisado y actualizado la **“NORMA TÉCNICA ADMINISTRATIVA PARA LA RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE BOTIQUINES, A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD ADMINISTRADO POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL”**, a fin de obtener un instrumento que regule las actividades y funciones de los botiquines que prestan sus servicios con el propósito de poseer en forma documentada una conducta técnica y una manera de proceder unificada, que debe adoptarse observando valores como: transparencia, lealtad, confidencialidad, responsabilidad y disciplina que sean la base para una mejor utilización de los recursos que se dispone, así como para la obtención de una información fidedigna de las actividades en la dispensación de medicamentos que realizan.

Esperamos que este documento alcance los objetivos propuestos y que con su aplicación se contribuya a cumplir con la misión y a lograr la visión del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial en beneficio del maestro y su grupo familiar.



## **I. DISPOSICIONES GENERALES**

### **a) OBJETO DE LA NORMA**

Regular las acciones técnicas y administrativas de los botiquines administrados directamente por el ISBM para la dispensación de medicamentos para los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

### **b) ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Esta norma es de aplicación obligatoria para todo el personal de Policlínicos y Consultorios Magisteriales que presta servicios a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, así como a todos los funcionarios y empleados de la institución que se relacionen con la aplicación de la presente norma.

### **c) AUTORIDAD COMPETENTE**

Las autoridades competentes para la aplicación de la presenta Norma serán: Consejo Directivo, Presidencia, Gerencia de Salud a través de sus Subgerencias, el personal de salud de los Policlínicos y Consultorios Magisteriales y la Gerencia Administrativa a través del Coordinador y personal administrativo.

## **II. CONTENIDO TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

### **a) DE LOS ASPECTOS GENERALES:**

Art.-1 Cada Botiquín deberá cumplir con los requerimientos técnicos administrativos emanados del Consejo Superior de Salud Pública y la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica, así, como las normas y lineamientos establecidos por el Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, los cuales son obligatorios y delimitarán el marco de acción dentro del cual se desempeñarán las diferentes actividades a realizar.

Art.-2 Los Botiquines deberán estar accesibles y estratégicamente ubicados, en zonas que no representen riesgos a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Art.-3 Los Botiquines deberán de disponer de un área exclusiva de dispensación de 9 metros cuadrados como mínimo.

Art.-4 Para la dispensación de medicamentos se requerirá el carné vigente, el cual podrá ser consultado en el sistema informático; en caso que la persona que retira el medicamento sea diferente a la persona a quien se le ha prescrito el fármaco, ésta deberá llevar consigo el carne personal del propietario de la receta y presentar el DUI de la persona que retira el medicamento.

Art.-5 Cada Botiquines deberá contar con mobiliario y equipo idóneo para la recepción, conservación, almacenaje, custodia y despacho de medicamentos adquiridos por el Instituto.

Art.-6 Los Botiquines deberán mantener un ambiente de comodidad, condiciones de infraestructura, mobiliario y equipo idóneo para atender a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de

Bienestar Magisterial, los cuales por ningún motivo pueden ser sujetos de maltrato y discriminación.

Art.-7 Es responsabilidad de los botiquines digitar diariamente y al momento en que se efectúe el despacho de cada medicamento de acuerdo a la receta, en el sistema informático de control de dispensario del ISBM.

Art.-8 Es responsabilidad del ISBM o tener en un lugar visible de la sala de espera, el rotulo que lo identifique como establecimiento de los Servicios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Art.-9 Los botiquines deberán cumplir con un horario de atención de ocho horas de lunes a viernes sin cerrar al mediodía, y sábado de 8 a.m. a 12m.

Art.-11 El botiquín debe contar con un equipo de computación con acceso a Internet, con personal con la habilidad técnica para operarla.

Art.-12 Los botiquines deberán contar con un dispensador de medicamentos empleado del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Art.-13 Para la Inscripción de los Botiquines habrá un Regente regional responsable de botiquines, el que deberá estar debidamente inscrito y solvente ante la Junta de Vigilancia respectiva.

Art.-14 El botiquín deberá contar con el recurso humano necesario para la atención oportuna del usuario del Instituto.

## **b). DE LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS.**

Art.-15 Los botiquines deberán recibir los medicamentos adquiridos por el Instituto a través de los procesos de Licitación establecidos en la Ley de

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, o por adquisición de convenio de cooperación mutua con el PNUD, OPS; con base a un calendario previamente establecido en la contratación con el proveedor, este proceso se hará en días y horas laborales hábiles para todas las partes involucradas.

Art.-16 En la recepción de medicamentos en cada uno de los botiquines será responsable la persona designada por el Instituto, quienes firmaran conjuntamente con el proveedor el acta de recepción y la demás documentación que respalda la entrega.

Art.-17 Es responsabilidad de cada botiquín la recepción de medicamentos de acuerdo a las directrices que determine el Instituto, debiendo recibir los productos con un periodo de vencimiento no menor de veinte meses contados a partir de la fecha de entrega en el lugar establecido. En casos excepcionales se podrá recibir medicamento con un vencimiento menor al estipulado previa solicitud del proveedor y autorización correspondiente por parte del ISBM.

Art.-18 Los Laboratorios, droguerías o proveedores tienen la responsabilidad de reponer cualquier medicamento defectuoso, de mala calidad, o de naturaleza distinta de conformidad con su oferta original, en un plazo no mayor de treinta días calendario, contados a partir del reclamo de ISBM. .

Art.-19 Cada botiquín contara con un inventario de medicamentos el cual deberá mantener diariamente actualizado y con la información disponible en el momento que se requiera. Se realizara, un inventario en el mes Diciembre de cada año.

Art.-20 Cada botiquín será responsable de notificar sobre las existencias del medicamento con existencias menores al consumo histórico mensual, lo cual se hará vía correo electrónico semanalmente al Técnico Responsable de Botiquín para el reabastecimiento de los mismos u otras medidas alternas.

Art.-21 Los botiquines deberán mantener los medicamentos almacenados en las condiciones de infraestructura requeridos para cada tipo de producto de

acuerdo a las especificaciones del fabricante, durante todo el plazo del contrato.

Art.-23 Cada botiquín deberá contar con una refrigeradora exclusiva para el almacenamiento de fármacos que requieren condiciones de temperatura adecuada para su estabilidad, el control de temperatura diaria a través de la lectura en termómetros diseñado para tal fin e instalado en el interior de la misma y se registrara en una cartilla de control de temperatura.

### **c) DE LA DISTRIBUCIÓN**

Art.-24 El Instituto podrá realizar la transferencia de medicamentos de un botiquín a otro en aquellos casos en que hay necesidad de movilizarlos para satisfacer oportunamente la necesidad de los usuarios, de conformidad al procedimiento estipulado para tal fin, el trasladado de los medicamentos será responsabilidad del Instituto.

Art.-25 La Subgerencia de Planificación deberá establecer conjuntamente con el Técnico Responsable de, mecanismos que permitan la adecuada rotación y distribución de productos de corto vencimiento y lento movimiento.

### **d) DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Art.-26 Para la dispensación de medicamentos a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el Botiquín requerirá las recetas, extendidas por Médicos y Odontólogos autorizados por el Instituto, en el formato diseñado para tal fin.

Art.-27 El responsable del Botiquín previo al despacho de medicamentos deberá revisar que la receta este debidamente codificada, con nombre genérico del producto, presentación, concentración, dosificación, cantidad y consignando solo un producto por receta debidamente firmada y sellada con el sello de la Junta de Vigilancia respectiva y en el caso de los Médicos de Magisteriales

con el sello del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Art.-28 El Botiquín no deberá recibir recetas que lleven enmendaduras, tachones, firmadas y selladas en blanco o que por otras circunstancias **no sea posible verificar los datos contenidos** en la receta y que son imprescindibles en su despacho tales como: nombre de usuario, número de afiliación, medicamento prescrito con su cantidad, fecha de emisión, firma y sello del médico que prescribe.

Art.-29 Por ningún motivo los Botiquines negaran la dispensación del medicamento cuando el llenado de la receta sea con un mismo color de lapicero pero diferente tono o diferente tipo de letra en los espacios correspondiente a los datos del usuario y el espacio para la prescripción del medicamento, meses indicados, cantidad y datos del Médico; ó recetas que presenten dobleces, estén manchadas o sucias que no afectan el contenido de la misma.

Art.-30 En la receta en el espacio exclusivo del Botiquín deberá llenarse en el momento mismo del despacho y previo a la firma del usuario o la persona que retira el medicamento. Esta no deberá llevar tachones, borrones o enmendaduras. El color de tinta a utilizar por el botiquín no guarda relación con la del Médico que prescribe, pudiendo ser llenada con otro color de tinta.

Art.-31 El Botiquín despachará las recetas pre-fechaadas al usuario que sean prescritas por los Médicos debidamente autorizados por el Instituto, de acuerdo al mes de despacho correspondiente.

Art.-32 El Botiquín deberá despachar el número exacto de unidades prescritas en la receta, en caso de tener consignada una cantidad mayor a la establecida en el Cuadro Básico de Medicamentos vigente deberá estar debidamente justificada al reverso de la receta; en el caso de estar prescritas cantidades menores se deberá despachar de acuerdo a la prescripción.

Art.-33 Las recetas, para el despacho total del medicamento prescrito en el botiquín, deberán hacerse efectivas en los siguientes ocho días calendario a su emisión.

Art.-34 En caso de existir un remanente de medicamentos ocasionado por los recortes y que corresponden al mismo producto genérico, con otro lote, marca o droguería deberá ser dispensado complementando el tratamiento, debiendo informar al usuario que corresponde al mismo el producto. En caso de no tener las existencias completas para el despacho del medicamento según prescripción, se hará en la totalidad de la existencia, consignado en el reverso de la copia de la receta la cantidad despachada, firmado y sellado por el responsable del despacho y orientando al usuario para que el médico complemente el tratamiento entregado.

Art.-35 De no poder dispensar el medicamento, el Encargado del Botiquín tiene la obligación de indicar al usuario donde se le podrá despachar el medicamento, para que este proceda al trámite correspondiente.

Art.-36 Será responsabilidad del encargado de Botiquín orientar adecuadamente al usuario y colocar mensajes informativos en la cartelera, sobre resguardo de los medicamentos fuera de la humedad, del sol, altas temperaturas y fuera del alcance de los niños

Art.-37 Los encargados de Botiquín por ningún motivo podrá hacer entrega al usuario del mismo medicamento con dos o más recetas, para el mismo período de tiempo del tratamiento, ya sea prescrito por el mismo u otro profesional.

Art.-38 Los encargados de Botiquines deberán entregar los medicamentos en bolsa y colocar viñeta conteniendo la prescripción médica en cada uno de los productos despachados.

Art.-39 Los encargados de Botiquines deberán sujetarse a la indicación prescrita en la receta y **por ningún motivo podrán cambiar la prescripción médica.**

Art.-40 Los encargados de Botiquines deberán respetar los lineamientos contenidos en el Cuadro Básico de Medicamentos tanto en cantidad como en nivel de uso.

Art.-41 La receta quedará sin validez en el caso que no se lea con claridad alguno de los rubros dentro de esta, de existir alguna duda el encargado del Botiquín deberá consultarlo con el Médico prescriptor de la receta o Médico de Apoyo al Servicio asignado.

### **III. DISPOSICIONES FINALES**

#### **a) DEL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA**

Art.-42 El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma por parte de los encargados de Botiquines será regulado en los documentos contractuales respectivos.

#### **DE LOS ANEXOS:**

Art.-43 Forman parte integrante de la siguiente norma los anexos siguientes:

- Anexo 1: Glosario
- Anexo 2: Descripción del carné de usuario del ISBM
- Anexo 3: Formato de Recetas
- Anexo 4: Descripción del Cuadro Básico de Medicamentos
- Anexo 5: Formulario para Requerimiento de Entrega del Producto

#### **b) DE LA VIGENCIA:**

Art.-44 La presente norma entrara en vigencia a partir del primero de Noviembre de 2011, previa aprobación y ratificación por el CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL.



# AneXos

## GLOSARIO

Anexo No. 1

1. **ACTIVIDADES:** Conjunto de acciones necesarias para mantener en forma continua y permanente la operatividad de las funciones del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
2. **ALTA EXIGIDA:** Documento que busca dar fe de que el paciente o su Representante Legal **VOLUNTARIAMENTE** solicita ser dado de alta antes de que el (los) Médico(s) tratante(s) de acuerdo a la evaluación del caso se la hayan indicado o en una cantidad menor de días a los establecidos en el paquete quirúrgico.
3. **ATENCIÓN HOSPITALARIA:** Son todas las atenciones médicas que devienen de una evaluación médica y que por su naturaleza no puedan diferirse.
4. **AUTORIZACIÓN:** Acto por el cual se permite la aprobación de la realización de procedimientos, exámenes, medicamentos, bienes y servicios, entre otros, prescritos por un proveedor de servicios de asistencia médica y hospitalaria.
5. **CENSO DIARIO:** Documento mediante el cual los médicos magisteriales, los proveedores de servicios médicos y hospitalarios deberán registrar todas las actividades del día relacionadas con la atención del paciente, llenando el formato en el momento en que se proporciona el servicio.
6. **CUADRO BÁSICO DE SERVICIOS:** Oferta o cartera de servicios médico-hospitalarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas que brinda el Programa Especial de Salud, a nivel ambulatorio y hospitalario.
7. **CONTROL POSTQUIRÚRGICO:** Seguimiento clínico por parte del médico cirujano que realizó el procedimiento quirúrgico, en su consulta privada y/o hospital, para retiro de puntos, evaluación de la evolución del paciente, verificación de las complicaciones, etc., atención brindada en el periodo comprendido desde el egreso hospitalario hasta treinta días postquirúrgicos.
8. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Documento que da fe de la autorización que un paciente o su representante legal emite para que se le realice un procedimiento quirúrgico, de diagnóstico o de tratamiento farmacológico que se va a realizar, previo a explicación al paciente de todas las complicaciones que puedan darse.

9. **CONSULTORIO MAGISTERIAL:** Establecimiento Institucional de salud con la capacidad instalada para brindar la atención primaria en salud.
10. **UACI:** Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.
11. **BOTIQUÍN MAGISTERIAL:** Área para la recepción, almacenamiento, custodia, control y dispensación de medicamentos a los usuarios, adquiridos por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
12. **DISPENSACIÓN:** Acto en que el dependiente de la farmacia o botiquín entregan los medicamentos prescritos junto a la información necesaria para su uso racional.
13. **EMERGENCIA:** Toda condición que de no recibir atención médica inmediata pone en peligro la vida del paciente o deja secuelas permanentes.
14. **ESTABLECIMIENTO INSTITUCIONAL DE SALUD:** Lugar donde se brindan servicios para la atención de procesos de salud - enfermedad según los niveles que requiera el usuario en la prevención, curación o rehabilitación con una planta de profesionales de salud capacitados para tal fin.
15. **EXISTENCIA:** Disponibilidad de medicamentos, reactivos e insumos requeridos para la prestación del servicio a los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de acuerdo a una cantidad establecida.
16. **FORMULARIO “A”:** Formulario Institucional utilizado por médicos para solicitar procedimientos ambulatorios como: Terapias Respiratorias, Fisioterapias y otros procedimientos no quirúrgicos, procedimientos contratados para realizar en clínica.
17. **FORMULARIO “B”:** Formulario Institucional utilizado para solicitar la realización de Cirugías Electivas.
18. **FORMULARIO “C”:** Formulario Institucional utilizado para solicitar la autorización de exámenes especiales tanto ambulatorios, como para pacientes hospitalizados.
19. **FORMULARIO “D”:** Formulario Institucional utilizado para referir al paciente al Médico Especialistas y Médico Sub-Especialista por una atención que no generara pago, ejemplo: retiro de puntos, contestación de exámenes patológicos post quirúrgicos, respuesta de citología entre otros.
20. **GRUPO A:** medicamentos del Cuadro Básico utilizados en el tratamiento de enfermedades agudas, dispensadas en toda la red de farmacias convenidas o contratadas por el Instituto.
21. **GRUPO B:** medicamentos del Cuadro Básico utilizados en el tratamiento de enfermedades de tipo crónico o requieren de un uso frecuente, despachadas en los Botiquines Magisteriales.
22. **GRUPO B LIBERADO:** medicamentos que pertenecen al grupo B del cuadro básico de medicamentos pero por no contar con existencias en los Botiquines

Magisteriales, se despachan en la red de Farmacias previa autorización Institucional para un periodo específico de tiempo.

23. **HOJA REFERENCIA Y RETORNO:** Formulario Institucional utilizado para remitir a un paciente que requiere la atención de otro profesional en salud u hospitalaria (proveedores del ISBM) con su respectivo retorno con un plan definido para la continuidad de su tratamiento.
24. **HOSPITAL TIPO A:** Hospital de máxima complejidad que atiende a los usuarios del programa especial de salud que necesitan atención médico hospitalaria y que ofrecen servicios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, contando con un servicio de cuidados intensivos e intermedios de adultos y niños según cada caso.
25. **HOSPITAL TIPO B:** Hospital de mediana complejidad que atiende a los usuarios del programa especial de salud que necesitan atención médico hospitalaria y que ofrecen servicios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas, contando con un servicio de cuidados intermedios de adultos y niños según proceda.
26. **HOSPITAL TIPO C:** Hospital de complejidad básica, que atiende a los usuarios del programa especial de salud que necesitan atenciones medico hospitalarias y que cuenta con las cuatro áreas de especialidades siguientes: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría.
27. **INTERCONSULTA:** Solicitud del médico tratante a otro médico de diferente especialidad que permite la evaluación del paciente en el hospital, con el propósito de contribuir a definir el diagnóstico y tratamiento.
28. **INDICADOR:** Cuantificador que permite verificar el cumplimiento de las metas propuestas a nivel institucional.
29. **MAPA DE RIESGO:** Instrumento que ofrece un diagnóstico completo de los riesgos y recursos que existen dentro de una zona geográfica asignada a un Policlínico o Consultorio Magisterial y como éstos son percibidos por los usuarios de la población asignada del Programa Especial de Salud, siendo el responsable de este el coordinador del Policlínico y su área asignada.
30. **MÉDICO MAGISTERIAL:** médicos, empleado del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial para atender el primer nivel de atención, el cual se convierte en la puerta de entrada al Programa Especial de Salud.
31. **MÉDICO ESPECIALISTA:** Proveedor de servicios médicos hospitalarios de las diferentes especialidades y sub-especialidades de la medicina, contratado por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, para atender al maestro y su grupo familiar que requiera atención especializada.
32. **MÉDICO ESPECIALISTA MAGISTERIAL:** Médico Especialista o Subespecialista empleado del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, para atender al maestro y su grupo familiar que requiera atención especializada así como el acompañamiento en la práctica del Medico Magisterial.

33. **MEDICAMENTOS ESPECIALES:** Son aquellos medicamentos que por la patología específica del paciente son requeridos para el restablecimiento de su salud, estos pueden estar o no en el Cuadro Básico de Medicamentos.
34. **MONTO ASIGNADO:** Cantidad monetaria asignada mensualmente a un proveedor para poder prestar servicios médico hospitalario por medio de convenios o contratos, a los usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
35. **PLAN DE TRABAJO:** Es una herramienta utilizada para programar la atención o promoción de la salud a realizar por parte de la Gerencia de Salud, Subgerencia de Planificación, Subgerencia de Supervisión y Control, además de los Médicos de **Supervisión de Apoyo Médico Hospitalario**, Médicos de Apoyo Administrativo, Médicos Magisteriales, Médicos Especialista Magisteriales, Psicólogos, profesionales de química y farmacia, enfermeras y encargados de botiquín que incluye actividades institucionales en los establecimiento, escuelas y comunidades en coordinación con el Sistema Nacional de Salud (SNS) a cumplir durante un periodo de tiempo determinado, en lo aplicable en cada una de las áreas de trabajo.
36. **POLICLÍNICO MAGISTERIAL:** Establecimiento donde se brindará servicios de salud a fin de diagnosticar y tratar enfermedades con una planta de profesionales en medicina general con enfoque en medicina familiar, medicina especializada en gineco-obstetricia, medicina interna, psicología, servicios de apoyo de laboratorio clínico, electrocardiogramas estudio de ultrasonografías, servicios de auxiliares de enfermería y dispensación de medicamentos de uso repetitivo para enfermedades crónicas.
37. **PROVEEDOR DE SERVICIOS:** Personas naturales o jurídicas contratadas para proporcionar servicios médicos y hospitalarios a los usuarios del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
38. **RECETA:** Formato utilizado por los diferentes médicos y odontólogos al servicio del ISBM para la prescripción de medicamentos del cuadro Básico de Medicamentos de los grupos A y B del ISBM.
39. **39. ROL DE TURNOS PRESENCIAL:** Listado de profesionales responsables en la Atención de usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. Los cuales deberán estar permanentemente en el Hospital, para el periodo de tiempo establecido por turno.
40. **40. ROL DE TURNOS DE LLAMADA:** Listado de médicos especialistas y Sub-Especialistas responsables en la Atención de usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, debiendo estar a disponibilidad de acuerdo a la programación establecida de ser requerido por el médico de turno de emergencia del hospital, debiéndose presentarse en un plazo máximo de 30 minutos; de no contar con la presencia del especialista de primera llamada se requerirá al especialista de segunda llamada, según el listado y programación establecida.

41. **SISTEMA ISBM EN LINEA:** Sistema Informático para el registro y control de los servicios médico - hospitalario del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial en línea.
42. **SISTEMA NACIONAL DE SALUD:** Es el constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho de la salud de la población.
43. **USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD:** Servidores públicos docentes, cónyuge o su conviviente, hijos de los servidores públicos docentes menores de veintiún años de edad que se encuentren solteros, Hijos de cualquier edad de los servidores públicos docentes, si es inválido total y su invalidez se hubiese originado siendo beneficiario, y previo dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez definida en la Ley del Sistema de Ahorro Para Pensiones.

## Descripción del Carné de Usuario del ISBM

Anexo No. 2



### Cara anterior

**Fotografía del Usuario:** la cual es tomada en formato digital.

**Numero del afiliado:** El numero de afiliación del usuario se escribirá en todos los documentos tal y como aparece en el Carné.

**Tipo de afiliado:** Registro de identificación para diferenciar la condición del paciente en el sistema de salud: Cotizante, Esposo(a), Compañero (a) de vida, Hija (o).

**Nombres y Apellidos:** Nombres y apellidos del usuario (a) tal y como se encuentra legalmente inscrito en el Documento Único de Identidad.

**Sexo:** Masculino, Femenino

**Fecha de nacimiento:** en el formato día/mes/año (dos dígitos)

**Número de identificación personal:** Documento Único de Identidad

**Fecha de emisión:** en el formato día/mes/año

**Fecha de Vencimiento:** en el formato día/mes/año

**Firma del titular de Educación.**

**Cara posterior del carne:**

**Lugar de residencia:** La dirección puede ser descrita en cualquiera de los siguientes formatos:

Nombre del cantón, calle, No. de la casa o

Nombre del barrio calle o avenida y No. de la casa o

Nombre del caserío, colonia.

Departamento y municipio


**Número telefónico:** se describe el número de la línea telefónica del lugar de residencia

**Estado familiar:** casado (a), soltero (a), viudo (a), también incluye la situación de acompañado(a), el cual aparece únicamente en el carné del cotizante

**Dependientes:** Número de beneficiarios que tienen derecho al Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el cual aparece únicamente en el carné del cotizante

**Leyenda:** este carné acredita únicamente la inscripción en el registro de afiliación. El cotizante activo y sus beneficiarios deberán presentarlo a todos los proveedores de servicios médicos y hospitalarios, cuando requieran de sus servicios.

**Carné Antiguo:**

|   |   |
|---|---|
| <b>MINISTERIO DE EDUCACION</b><br>DIRECCION DE BIENESTAR MAGISTERIAL<br>TARJETA DE AFILIACION PARA COTIZANTES   |   |
| JUAN ANTONI RIVAS<br><small>NOMBRE DEL AFILIADO</small>   |   |
| 2109126-10<br><small>NUMERO DE AFILIACION</small>   |  |
| 01266532-9 SAN SALVADOR<br><small>DUI DEPARTAMENTO</small>  |   |
| 15-01-2008 ACTIVO<br><small>FECHA DE VENCIMIENTO USUARIO</small>  |   |
| Nº 9633   |   |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Para cualquier trámite es indispensable presentar este carnet.</li><li>2. El carnet perderá su validez, desde que el usuario deje de cotizar a Bienestar Magisterial.</li><li>3. Este carnet tiene validez por un período de cinco años y en caso de pérdida pagará su reposición.</li></ol> |   |
| 07-02-07 <i>Pladys</i><br>Firma Autorizada  |   |

Este carné será válido para acceder a los servicios médicos que el programa brinda hasta completar la entrega del nuevo carné, lo que será debidamente informado por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, cada uno de estos carnés contiene los siguientes datos:

**Nombre y Apellido del afiliado:** De acuerdo al Documento Único de Identidad  
**Numero de afiliación,** el cual corresponde al NIP más los códigos siguientes:

-Cotizante 10

-Hijos 31 en adelante de acuerdo al número de hijos el cual es correlativo según edad.

-20 para el cónyuge unido por el vínculo del matrimonio.

-21 para cónyuge sin unión legal establecida.

**Número de Identificación Personal:** Documento Único de Identidad.

**Departamento** en donde el maestro ejerce sus labores.

**Fecha de vencimiento.**

**Usuario:** se refiere la categoría del usuario: Activo, Hijos, Cónyuge y Subsidiado.

- ✓ Todos los carné contienen la fotografía del usuario, excepto para los hijos menores de seis meses.
- ✓ Es obligación del usuario la presentación de su carné vigente para cualquier trámite.
- ✓ El carné pierde su validez desde que el usuario deja de cotizar al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
- ✓ El carné tiene validez mientras el cotizante se encuentre activo lo cual será verificado en la base de datos.

Para poder hacer uso de los servicios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial es necesaria la presentación del carné original.

## RECETAS

Formatos de recetas:

A. Receta para **medicamento del grupo A del cuadro Básico de Medicamentos: (RECETA MÉDICA)**, Receta para **medicamento de uso repetitivo o para medicamentos del grupo B del cuadro básico de Medicamentos: (RECETA MÉDICA REPETITIVA)**, Receta para **medicamento controlado: (RECETA PSICOTROPICO)** esta receta contiene un original y una copia, que es la misma utilizada en la Red de farmacias incluyendo CEFAFA. Será también utilizada en el caso de los medicamentos liberados del Grupo B del cuadro básico de medicamentos.

B. contiene dos originales con la descripción en gota de agua del término psicotrópicos copia.

### Llenado de recetas:

Debe tenerse presente que el llenado de los datos que **deben ser escritos por el médico de su puño y letra, y no por la secretaria ni por el usuario** son los siguientes: la prescripción del medicamento con nombre genérico, presentación, dosis, cantidad y código del medicamento; el apoyo administrativo o secretaria llenara los datos generales del paciente, sin embargo el correcto llenado es responsabilidad del médico. Tanto el médico como el apoyo administrativo tendrán que llenar la receta con el mismo color de lapicero pero diferente tono.

- **Código del Municipio:** Es este se escribirá el código del Municipio, en el cual se encuentra ubicado el consultorio, proporcionado por el ISBM.
- **Nombre del usuario:** escribirá el nombre del usuario tal como aparece en el carné de afiliación.
- **Número de afiliación:** escribirá el número de afiliación descrito en el carné de del usuario.
- **Espacio en blanco:** El médico escribirá el nombre genérico del medicamento, composición y presentación de acuerdo al cuadro básico de medicamentos, además la cantidad prescrita y su dosificación, respetando las cantidades máximas de cada medicamento descritas en el mismo así como el nivel de uso, caso contrario deberán justificarse en el reverso.
- **Código del Medicamento:** Se pondrá el código según el listado oficial de medicamentos vigente.
- **Cantidad Prescrita en Letras:** En este espacio escribirá la cantidad de medicamentos prescrita en letras.



- **Fecha de emisión:** se consignara la fecha con día, mes y año en que se brinda la consulta
- **F. (Dr.)** El médico firmará receta de acuerdo a la firma registrada en su contrato.
- **Nombre y Sello:** En este espacio el médico colocara su nombre, además colocara el sello respectivo. (Médicos Magisterial según formato proporcionado por el ISBM; Médicos Especialistas, subespecialista y odontólogos utilizaran el formato según registro de la Junta de Vigilancia de la Profesión Correspondiente.)

**Está prohibido:**

- **recetas pre- fechadas**
- **recetas sin fechas**
- **recetas con enmendaduras y/o borrones, uso de correctores**
- **Extensión de recetas que no sean resultado de una consulta con un médico contratado por ISBM.**
- **Extensión de recetas por complacencia del usuario.**
- **Extensión de recetas sin haber examinado al paciente.**
- **Que el personal de apoyo (secretaria) llene los apartados obligatorios del médico, lo cual se considerara una falta grave.-**

- En el apartado **Para uso exclusivo de farmacia:** este espacio no deberá de ser manchado por ninguna razón por el médico ni el usuario ya que solo la farmacia puede llenarlo, y el usuario solo firmara en el momento que recibe el medicamento.

- Validez de la receta: se refiere al período de validez de la receta desde **su extensión hasta setenta y dos horas continuas** posteriores para **Receta médica, Receta Médica Repetitiva y Receta Psicotrópico despachada e farmacias privadas y Red de Farmacias CEFAFA** y ocho días para **Receta Médica Repetitiva despachada en Botiquín Magisterial.**

- **MES INDICADO:** Solo para Receta Médica Repetitiva, en el cual se escribirá el mes indicado que será despachada según la fecha de emisión (ejemplo: Fecha de emisión: 20 de febrero de 2009 para las tres recetas, la primer receta será despachada el 20 de febrero; la segunda el 20 de marzo y la tercera el 20 de abril).

**En recetas de psicotrópicos** (controlados) se deberán de firmar y sellar las dos hojas en original y el sello que se utilizara será el sello personal del médico de acuerdo al modelo dado por la junta de vigilancia para la profesión médica (JVPM)



CÓDIGO MUNICIPIO  N<sup>o</sup>.



RECETA MÉDICA

RECETA MÉDICA REPETITIVA

RECETA PSICOTRÓPICO

No. DE AFILIACIÓN

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|         |              |               |
|---------|--------------|---------------|
| NOMBRES | 1er APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---------|--------------|---------------|

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| CÓDIGO DEL MEDICAMENTO       | F (Dr.) _____           |
| CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS | NOMBRE Y SELLO: _____   |
| MES INDICADO                 | FECHA DE EMISIÓN: _____ |

**USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA**

|  |                        |                      |
|--|------------------------|----------------------|
| CÓDIGO DE FARMACIA   | CÓDIGO DEL MEDICAMENTO | UNIDADES DESPACHADAS |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR |                        |                      |
| NOMBRES  | 1er APELLIDO           | 2do. APELLIDO        |
| DUI  | FECHA DE DESPACHO      | FIRMA DE RECIBIDO    |

DESPACHO EN FARMACIA: VALIDA POR 3 (TRES) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN  
 DESPACHO EN BOTIQUÍN MAGISTERIAL: VALIDA POR 8 (OCHO) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN



CÓDIGO MUNICIPIO  N<sup>o</sup>.



RECETA MÉDICA

RECETA MÉDICA REPETITIVA

RECETA PSICOTRÓPICO

No. DE AFILIACIÓN

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|         |              |               |
|---------|--------------|---------------|
| NOMBRES | 1er APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---------|--------------|---------------|

COPIA

|                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| CÓDIGO DEL MEDICAMENTO       | F (Dr.) _____           |
| CANTIDAD PRESCRITA EN LETRAS | NOMBRE Y SELLO: _____   |
| MES INDICADO                 | FECHA DE EMISIÓN: _____ |

**USO EXCLUSIVO PARA FARMACIA**

|  |                        |                      |
|--|------------------------|----------------------|
| CÓDIGO DE FARMACIA   | CÓDIGO DEL MEDICAMENTO | UNIDADES DESPACHADAS |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EN CASO DE NO SER EL TITULAR |                        |                      |
| NOMBRES  | 1er APELLIDO           | 2do. APELLIDO        |
| DUI  | FECHA DE DESPACHO      | FIRMA DE RECIBIDO    |

DESPACHO EN FARMACIA: VALIDA POR 3 (TRES) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN  
 DESPACHO EN BOTIQUÍN MAGISTERIAL: VALIDA POR 8 (OCHO) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN

## CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS

Anexo No. 4

El cuadro contiene 155 medicamentos del grupo "A", los cuales son despachados en farmacias privadas y Red de farmacias CEFAFA y 134 medicamentos del grupo "B" para ser despachado en dispensarios.

Descripción de los encabezados de columna:

**No.:** Se refiere al número correlativo del medicamento.

**Código:** Cada medicamento se identifica por medio de un código que consta de 10 dígitos y su configuración está determinada por grupo y subgrupo establecido por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

**Nombre Genérico:** Corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS.

**Composición:** Es la cantidad del principio activo que posee un medicamento y se expresa en: g = gramos, mg= miligramos, mL = mililitros, mcg= microgramos, etc.

**Nivel de uso:** Se definen las especialidades autorizadas para la prescripción, las cuales han sido establecidas según las indicaciones de uso aprobadas, tipo de medicamento, patología a tratar y Lineamientos Institucionales.

MM: para ser indicado inicialmente en los tratamientos de pacientes por médicos magisterial.

ME: para ser indicado inicialmente por especialistas y sub-especialistas.

ODONT: para ser indicado por odontólogos.

MM-ME-ODONT: indistintamente por cualquiera de ellos.

### **Prioridad:**

Prioridad 1:

Es un medicamento Vital, su falta es altamente determinante para la vida del paciente y es crucial para proporcionar los servicios básicos de salud.

Medicamento Esencial, efectivo contra patologías crónicas o enfermedades menos severas pero significativas, sin embargo no es vital.

Prioridad 2:

Medicamento No esencial pero requerido para enfermedades menores o que presentan ventaja terapéutica baja.

Para manejo sintomático de morbilidades.

**Cantidad máxima a despachar:** Esta se refiere a la cantidad máxima de medicamento a prescribir en una receta por cada mes, basada en los esquemas terapéuticos recomendados en las enfermedades de mayor frecuencia.

**Presentación:** Tipo de envase según su volumen o número de unidades del producto farmacéutico que contiene. Ejemplo: frasco, blíster, sobres, ampolla.



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD**

**CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2009**

**GRUPO "A"**

| No. | CÓDIGO MEDICAMENTO | NOMBRE GENÉRICO | COMPOSICIÓN                 | PRESENTACIÓN           | NIVEL DE USO | CANTIDAD MÁXIMA |
|-----|--------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|--------------|-----------------|
| 1   | 10-06001-000       | ACEITE MINERAL  | Emulsión                    | FRASCO DE 240 ml       | MM-ME        | 1 FRASCO        |
| 2   | 01-01002-000       | ACETAMINOFEN    | Jarabe de 120mg/5ml         | FRASCO DE 120 ml       | MM-ME-ODONT  | 1 FRASCO        |
| 3   | 01-01001-000       | ACETAMINOFEN    | Tableta de 500 mg           | BLISTER DE 10 TABLETAS | MM-ME-ODONT  | 30 TABLETAS     |
| 4   | 03-05007-000       | ACICLOVIR       | Tableta o Cápsula de 400 mg | BLISTER DE 10 TABLETAS | MM-ME-ODONT  | 30 TABLETAS     |
| 5   | 06-01001-000       | ACIDO FOLICO    | Tableta de 5 mg             | BLISTER DE 10 TABLETAS | MM-ME        | 30 TABLETAS     |



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

**PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD**

**CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2009**

**GRUPO "B"**

| No. | CÓDIGO INFORMÁTICA | NOMBRE GENÉRICO            | COMPOSICIÓN           | PRESENTACIÓN           | NIVEL DE USO                                     | CANTIDAD MÁXIMA |
|-----|--------------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|--|-----------------|
| 1   | 03-05005-000       | ACICLOVIR                  | Susp de 200mg/ 5ml    | FRASCO DE 125 ml       | MM-ME-ODONT                                      | 2 FRASCO        |
| 2   | 01-01005-000       | ACIDO ACETIL SALICILICO    | Tabletas de 100 mg    | BLISTER DE 10 TABLETAS | MM-ME  | 30 TABLETAS     |
| 3   | 02-01001-000       | ACIDO VALPROICO SAL SODICA | Solución de 200 mg/ml | FRASCO DE 120 ml       | Internista, Neurologo, Neurocirujano y Pediatra. | 6 FRASCOS       |
| 4   | 02-01002-000       | ACIDO VALPROICO SAL SODICA | Tableta de 500 mg     | BLISTER DE 10 TABLETAS | Internista, Neurologo, Neurocirujano.            | 120 TABLETAS    |
| 5   | 16-01011-000       | ALENDRONATO SODICO         | Tableta de 70 mg      | TABLETA INDIVIDUAL     | ME   | 4 TABLETAS      |
| 6   | 07-03002-000       | ALFA METILDOPA             | Tabletas de 500 mg    | BLISTER DE 10 TABLETAS | MM-ME  | 120 TABLETAS    |

# **ANEXO 5**

## **FORMULARIOS PARA REQUERIMIENTO DE ENTREGA DEL PRODUCTO**

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

**REQUERIMIENTO DE ENTREGA DEL PRODUCTO Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD**

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Nombre del Medicamento: \_\_\_\_\_

**Requisitos de Entrega del Producto y Normas de Control de Calidad (Form. 1)**

|  | <b>CUMPLE</b> | <b>NO CUMPLE</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|--|---------------|------------------|----------------------|
| a. Nombre genérico del producto  |               |                  |                      |
| b. Nombre comercial del producto   |               |                  |                      |
| c. Concentración   |               |                  |                      |
| d. Vía de administración   |               |                  |                      |
| e. Forma farmacéutica del producto   |               |                  |                      |
| f. Presentación  |               |                  |                      |
| g. Cantidad del producto en el envase  |               |                  |                      |
| h. Numero del lote   |               |                  |                      |
| i. Fecha de fabricación  |               |                  |                      |
| j. Fecha de expiración   |               |                  |                      |
| k. Nombre del fabricante   |               |                  |                      |
| l. Numero de registro ante el Consejo Superior de Salud Publica  |               |                  |                      |
| m. Indicaciones de uso   |               |                  |                      |
| n. Cuando se trate de aerosoles, indicar el nombre de los propelentes.   |               |                  |                      |
| o. Nombre del laboratorio acondicionador o empacador si es diferente al fabricante.  |               |                  |                      |
| <b>p. Leyenda requerida "PROPIEDAD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL (ISBM), PROHIBIDA SU VENTA"</b>                              |               |                  |                      |
| q. La información gravada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible. |               |                  |                      |

**FIRMAS Y NOMBRE Y SELLO**

**FECHA DE RECEPCIÓN**

Entregado por  
Droguería y/o Laboratorio

Recibido conforme  
Dispensario

Representante del Instituto Salvadoreño de  
Bienestar Magisterial (ISBM)

**EN CASO DE MEDICAMENTOS PRESENTADOS EN CONTENEDORES PRIMARIOS PEQUEÑOS, (AMPOLLAS Y VIALES) LA INFORMACIÓN SERÁ (Form. 2)**

|   | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|--------|-----------|---------------|
| a. Nombre genérico del producto   |        |           |               |
| b. Nombre comercial del producto.   |        |           |               |
| c. Concentración  |        |           |               |
| d. Forma farmacéutica del producto  |        |           |               |
| e. Presentación   |        |           |               |
| f. Cantidad del producto en el envase   |        |           |               |
| g. Numero de lote   |        |           |               |
| h. Fecha de expiración  |        |           |               |
| i. Vía de administración  |        |           |               |
| j. Nombre del fabricante  |        |           |               |
| k. Numero de registro ante el Consejo Superior de Salud Pública.  |        |           |               |
| l. tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración, una vez preparada la solución (si esta información no es posible deberá contenerla en el empaque secundario o inserto adjunto) |        |           |               |
| m. Contiene la leyenda requerida: <b>“PROPIEDAD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL (ISBM), PROHIBIDA SU VENTA”</b> .  |        |           |               |
| n. Información gravada directamente en el empaque primario o impreso en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible  |        |           |               |

**FIRMAS Y NOMBRE Y SELLO DE:**

**FECHA DE RECEPCIÓN**

Entregado por  
Droguería y/ o Laboratorio

Recibido conforme  
Dispensario

Representante del Instituto Salvadoreño de  
Bienestar Magisterial (ISBM)

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

**LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER (Form. 3)**

|  | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|--|--------|-----------|---------------|
| a. Nombre genérico del producto.   |        |           |               |
| b. Nombre comercial del producto.  |        |           |               |
| c. Concentración.  |        |           |               |
| d. Forma farmacéutica.   |        |           |               |
| e. Presentación.   |        |           |               |
| f. Numero de lote.   |        |           |               |
| g. Fecha de fabricación.   |        |           |               |
| h. Fecha de expiración.  |        |           |               |
| i. Laboratorio fabricante.   |        |           |               |
| j. Condiciones de manejo y almacenamiento:   |        |           |               |
| k. Condiciones de temperatura a almacenar.   |        |           |               |
| l. Numero de cajas de estivo   |        |           |               |
| m. Indicaciones de cómo acomodar el empaque.   |        |           |               |
| n. Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano.  |        |           |               |
| o. La rotulación debe ser completamente legible, sin borrones, raspados, manchas o alteraciones en el numero de lote, fecha de vencimiento o en ninguna otra parte de la etiqueta. |        |           |               |
| p. Indica las condiciones de los factores ambientales tales como luz, temperatura y humedad.   |        |           |               |
| q. Contiene la leyenda requerida: <b>“PROPIEDAD DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL (ISBM), PROHIBIDA SU VENTA”</b> .   |        |           |               |

**FIRMAS Y NOMBRE Y SELLO DE:**

**FECHA DE RECEPCIÓN**

Entregado por  
 Laboratorio y/o Droguería

Recibido conforme  
 Dispensario

Representante del Instituto Salvadoreño de  
 Dispensarios de Bienestar Magisterial





## INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

### ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN DISPENSARIO

Lugar y fecha de recepción : \_\_\_\_\_  
En el local : \_\_\_\_\_

LOS ABAJO FIRMANTES HACEMOS CONSTAR: Que hemos recibido en conformidad los medicamentos para su distribución a los pacientes del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. (El detalle de los medicamentos recibidos se adjunta en el inventario entregado por el laboratorio ó droguería).

| No.          | Servicio   | Cantidad | Monto     |
|--------------|--|----------|-----------|
| 1            | Entrega de medicamentos para pacientes del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, correspondiente al mes de _____ del año de _____. De acuerdo al numero de contrato _____ y según anexo de informe de entrega de medicamentos. |          | \$        |
| <b>Total</b> |  |          | <b>\$</b> |

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de dispensario  
Recibido

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de laboratorio  
Entregado

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de representante del  
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial  
Visto Bueno

**INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**  
 INFORME DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR LABORATORIO O DROGUERÍA AL DISPENSARIO

|  |  |
|--|--|
| Código de laboratorio ó droguería.         |  |
| Nombre.....                                |  |
| Mes de despacho / Periodo de despacho..... |  |
| Fecha de entrega.....                      |  |

| No           | Código Medicamento | Medicamento | Composición |
|--------------|--------------------|-------------|-------------|
|              |                    |             |             |
|              |                    |             |             |
|              |                    |             |             |
|              |                    |             |             |
|              |                    |             |             |
|              |                    |             |             |
| <b>TOTAL</b> |                    |             |             |

|  |   |
|--|---|
| _____<br>Firma y Sello de dispensario<br>Recibido              | _____<br>Firma y sello de laboratorio<br>Entregado                                    |
| _____<br>Firma y sello de representante de DACI<br>Visto Bueno | _____<br>Firma y sello de representante del I<br>Bienestar Magisterial<br>Visto Bueno |

