













	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO: PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión: 06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

# PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA


	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

<b>MODIFICACIÓN</b>			
<b>CARGO</b>	<b>Analista de Planificación 2</b>	<b>Médico Especialista</b>	<b>Médico Especialista</b>
<b>NOMBRE</b>	 <i>Documento Firmado electrónicamente por KARINA GABRIELA CABEZAS GALARZA</i> Ing. Karina Cabezas	 <i>Documento Firmado electrónicamente por DAYCI KEEMBERLY VERDEZOTO VEGA</i> Dra. Daysi Verdezoto	 <i>Documento Firmado electrónicamente por YADIRA ELIZABETH LARA SANTORUM</i> Dra. Yadira Lara
<b>CARGO</b>	<b>Analista de Planificación 2 (Regional Litoral)</b>		<b>Médico Auditor (Regional Litoral)</b>
<b>NOMBRE</b>	 <i>Documento Firmado electrónicamente por JOSE ANDRES DIAZ CONCHA</i> Ing. José Díaz		 <i>Documento Firmado electrónicamente por ROSA MARIA CASTILLO MARTINEZ</i> Dra. Rosa Castillo
<b>REVISIÓN</b>			
<b>CARGO</b>	<b>Jefa de la Unidad de Planificación</b>	<b>Jefe del Departamento Prestaciones No Hospitalarias</b>	<b>Coordinador del Seguro de Salud Regional Litoral</b>
<b>NOMBRE</b>	 <i>Documento Firmado electrónicamente por MARIA BELEN NACATO INCHIGLEMA</i> Ing. María Belén Ñacato, MBA	 <i>Documento Firmado electrónicamente por HECTOR HUGO MANJARREZ DOMINGUEZ</i> CPCB –AB. Héctor Manjarrez	 <i>Documento Firmado electrónicamente por JOSE DANIEL PALACIOS ENRIQUEZ</i> CPCB-AD José Palacios
<b>CARGO</b>	<b>Director Regional Litoral</b>	<b>Director del Seguro de Salud</b>	<b>Subdirector general del ISSFA</b>
<b>NOMBRE</b>	 <i>Documento Firmado electrónicamente por WILSON FERNANDO SOLANO DE LA SALA VERA</i> CNRL. EMC. Wilson Solano de la Sala	 Firmado electrónicamente por: <b>EDWIN OSWALDO HIDALGO BENAVIDES</b> Crnl. - CSM. Edwin Hidalgo	 <i>Documento Firmado electrónicamente por HUGO RAMIRO ARMIJOS GALLEGOS</i> CPNV. EMC. Hugo Armijos
<b>APROBACIÓN</b>			
<b>CARGO</b>	<b>Director General del ISSFA</b>		
<b>NOMBRE</b>	 <i>Documento Firmado electrónicamente por ALEJANDRO VINICIO VELA LOZA</i> Alejandro Vela Loza Capitán de Navío E.M.C. (SP)		
<b>FECHA DE APROBACIÓN Y VIGENCIA</b>	06 de junio de 2021		

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

## Contenido

1.	<b>OBJETIVO</b> .....	4
2.	<b>ALCANCE</b> .....	4
3.	<b>BASE LEGAL</b> .....	4
4.	<b>POLITICAS</b> .....	4
5.	<b>RESPONSABILIDADES</b> .....	7
6.	<b>DEFINICIONES</b> .....	8
7.	<b>CADENA DE VALOR</b> .....	9
8.	<b>SUBPROCESO DE RECEPCIÓN, INGRESO y ENTREGA DE LA RECETA</b> .....	9
8.1.	<b>CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO</b> .....	10
	<b>8.2 DESCRIPCION</b> .....	11
9.	<b>SUBPROCESO DE PERTINENCIA TÉCNICA MÉDICA</b> .....	14
9.1.	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</b> .....	14
	<b>9.2 DESCRIPCIÓN</b> .....	16
11.	<b>DOCUMENTOS RELACIONADOS</b> .....	18
12.	<b>ANEXOS</b> .....	18
13.	<b>CONTROL DE CAMBIOS HISTÓRICOS</b> .....	18

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades de pertinencia médica para la entrega directa de la medicina ambulatoria y dispositivos médicos (insumos y otros), adquirida por el ISSFA, conforme a la buena práctica médica y la norma vigente; establecida en el cuadro de patologías detalladas en el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA para titulares y dependientes.

## 2. ALCANCE


El procedimiento comprende desde la entrega de la receta por parte del Asegurado o el Prestador de Servicio de Salud, la verificación del derecho, pertinencia médica, hasta la activación de la receta para entrega de medicina ambulatoria, dispositivos médicos y fórmulas de nutrición enteral, para enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas vigentes en el Ministerio de Salud Pública.

## 3. BASE LEGAL


- a. Constitución de la República del Ecuador
- b. Ley Orgánica de Salud
- c. Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas reformada por la Ley de Fortalecimiento a los Regímenes Especiales de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.
- d. Ley 2000-12 de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
- e. Ley de Discapacidades.
- f. Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- g. Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA
- h. Reglamento a la Ley de Discapacidades
- i. Normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional de enfermedades consideradas catastróficas, raras, huérfanas.
- j. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.
- k. Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces CASO N°. 679-18-JP y acumulados
- l. Normativa que regula las acciones de las instituciones que forman parte del sistema nacional de salud.
- m. Norma técnica sustitutiva vigente de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico.
- n. Norma antisoborno ISO 37001:2016
- o. Procedimiento para el funcionamiento del comité de revisión de asistencia farmacológica del ISSFA (CORAF)

## 4. POLITICAS

- a. No se dará cobertura de este tipo de prestación a los padres del profesional militar que se encuentran registrados como dependientes del Seguro de Salud, de acuerdo lo establecido en el Art. 13 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad vigente.
- b. El Asegurado tiene como plazo el ingreso y entrega de la receta médica durante 3 meses a partir de su fecha de emisión.
- c. El Asegurado para la renovación de la receta deberá presentar los documentos habilitantes hasta con 30 días de anticipación de acuerdo al tipo de diagnóstico.
- d. Para la entrega de la medicina en el caso de pacientes:

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

1. Con patologías oncológicas (quimioterapia ambulatoria), será enviada la respectiva lista de pacientes, la receta tendrá vigencia de 1 mes y la entrega se efectuará mensualmente.
  2. Para los pacientes con VIH, la receta tendrá una vigencia de 6 meses y las entregas serán trimestrales.
  3. Para diagnóstico de déficit de hormona de crecimiento, la receta tendrá una vigencia de 3 meses y las entregas serán mensuales.
  4. Para pacientes con patologías oncológicas, de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) con medicación oral que no estén en Diálisis Peritoneal y demás dispositivos médicos, la receta tendrá una vigencia de 3 meses y la entrega se efectuará mensualmente.
  5. Para las demás patologías cubiertas por el programa la receta tendrá vigencia de 1 año y se entregarán los fármacos e insumos trimestralmente.
  6. Para la entrega de medicamentos de terapia biológica, la receta tendrá una vigencia de 3 meses y las entregas serán mensuales.
- e. En todos los casos la receta deberá ser prescrita con el principio activo del medicamento sin que el ISSFA tenga la obligación de entregar especialidades farmacéuticas (medicamentos de marca), únicamente se entregará los fármacos e insumos que hayan sido adquiridos para el fin.
  - f. Para tener derecho al beneficio, el asegurado deberá ser examinado y diagnosticado por un médico tratante de una Unidad de Salud Militar, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) o con la Red Privada Complementaria (RPC) con los cuales el ISSFA mantiene convenio, legalizada por una Unidad de Salud Militar.
  - g. El ISSFA autorizará la entrega de los fármacos solicitados, si la enfermedad diagnosticada se encuentra en el Anexo B del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA y/o se encuentra en la lista de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas del MSP y el fármaco prescrito conste en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB.
  - h. La medicina se entregará al paciente o familiares autorizados que estén registrados en el módulo de crónicos con la presentación de la cédula de identidad.
  - i. El ISSFA entregará medicinas de consumo atípico (oncológica, antiretrovirales e inmunomoduladores), con la presentación del informe médico del Prestador de Salud Militar de segundo o tercer nivel, donde se evidencia el tratamiento específico conforme al pronóstico de vida, receta médica prescrita según la normativa vigente.
  - j. El ISSFA entregará medicina que no se encuentre en el CNMB vigente con la autorización emitida por el ente regulador a nombre de este instituto, de acuerdo a la normativa vigente.
  - k. En las Clínicas Oncológicas, de VIH, de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y de Hematología, la medicina que recibirá el paciente o su representante autorizado o la enfermera autorizada por escrito de la Unidad de Salud, quien será la responsable de la recepción y conservación de los fármacos hasta el momento de la administración.
  - l. En casos de pacientes que se realicen diálisis recibiendo el paquete integral (medicinas, dispositivos médicos y procedimientos) y soliciten medicina para su patología de base como beneficiarios de este procedimiento se negará la receta, puesto que el prestador de salud es el responsable de la atención integral del paciente.


	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

- m. Para la entrega de la medicina en el caso de pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas, cuando se solicite por primera vez o en caso de cambio de esquema terapéutico, se adjuntará tanto el informe médico como la receta emitida por el Médico del Prestador de Salud Militar.
- n. Cuando exista un cambio del gramaje, que sea en un periodo menor a lo establecido para la entrega de la medicina y se emita una nueva receta, el asegurado deberá realizar la devolución de la medicación entregada en primera instancia, para proceder con la activación de la nueva receta.
- o. Para la entrega de medicamentos de terapia biológica y de uso exclusivo deberá presentarse la receta, sustentado con un informe médico inicial que manifieste fallidas las terapias previas.
- p. En situaciones de viaje o comisión de servicios al extranjero, el beneficiario de la medicina podrá solicitar entregas adelantadas de los fármacos o insumos, de períodos vigentes, para lo cual deberá presentar copia de pasajes aéreos o documentos habilitantes según el caso, lo cual será autorizado por el jefe del Departamento de Prestaciones No Hospitalaria, previo análisis del Médico Especialista Matriz y/o Médico Auditor Regional Litoral.
- q. Se otorgará la cobertura de pañales a través del programa de medicina de crónicos, a aquellos asegurados que tengan diagnósticos que estén incluidos en la lista de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas emitida por el Ministerio de Salud Pública y que consten en el Anexo B del Reglamento del SEM; mediante un informe médico que lo justifique, o en el caso de ser un paciente con discapacidad, presentando el carnet de discapacidad - CONADIS.

La receta médica emitida por el médico prescriptor especificará la talla del pañal y el tipo de incontinencia acorde al asegurado, se entregará un máximo de cuatro (4) pañales al día y los disponibles en stock. Con carácter excepcional, y con informe debidamente justificativo, se podrá autorizar la utilización de un pañal adicional al día; es decir, hasta 5 pañales/24 horas.<sup>1</sup>

- r. Tendrán cobertura de fórmulas de nutrición enteral, los asegurados que padezcan enfermedad/es crónica/s, catastróficas, raras y/o huérfanas, que por su condición general dependan de estas, para mejorar o mantener su estado nutricional.
- s. En la receta emitida por la Unidad Médica Militar deberá constar la cantidad y la frecuencia de alimentación de acuerdo al instrumento utilizado para el cálculo de la prescripción nutricional. La receta deberá estar respaldada con un informe del Médico Tratante y/o Licenciada/o en nutrición que justifique su prescripción, y de ser necesario la adquisición de un producto con marca específica o nombre comercial, en el informe y en la receta, deberá registrar el nombre y la composición nutricional de lo prescrito.
- t. Para pacientes que posean patologías que se encuentren registradas en la lista de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas emitida por el Ministerio de Salud Pública y en el Anexo B del Reglamento del SEM, o padezcan una enfermedad crónica, catastrófica, rara o huérfana, y tengan un trastorno irreversible en el funcionamiento de un órgano o sistema, y requieran un dispositivo médico **no reusable** que será utilizado con el carácter de **permanente**, se autorizará la entrega de éste en la cantidad descrita a continuación, respaldándose de un informe de la Unidad de Salud Militar sumado a su respectiva receta.


<sup>1</sup> Edita: Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia, Diseño: Serxio Suárez, Imprime: La Ibérica (Santiago) Depósito legal: C 759-200

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

- Sondas Nelaton: máximo 5 al día
  - Guantes estériles: máximo 5 al día
  - Sondas Foley: máximo 4 al mes.
  - Fundas de Ostomía: máximo 10 al mes.
  - Placas de Ostomía: máximo 10 al mes.
- u. Se deberá mantener absoluta confidencialidad y discreción respecto a la identidad de pacientes con VIH, que acceden a los servicios de medicina desde la recepción de la receta hasta la entrega de sus medicamentos.
- v. No se considerará la entrega de medicina retroactiva a los pacientes, ya que puede afectar el plan terapéutico indicado por su médico tratante, salvo en casos de pacientes oncológicos se deberá verificar el tiempo de vigencia de la receta para el reingreso.
- w. En casos específicos como medicina para pacientes oncológicos, con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, VIH, Hematología, se procederá con la apertura del campo de facturación por el Médico Especialista y/o Médico Auditor de la Regional, con el fin de precautelar la entrega y administración total del tratamiento. Bajo ningún concepto se direccionará al asegurado a realizar esta gestión en persona al ISSFA Matriz/ Litoral.
- x. En el caso de coberturas compartidas, los afiliados con dos o más regímenes de aseguramiento, público y/o privado, se cumplirá lo establecido en la Normativa Vigente emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional en lo relacionado a Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.
- y. El control del campo de facturación de medicina, que soporta el tiempo de entrega de los fármacos, estará a cargo del Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral, es responsable del proceso y se determinará: 5 días para Quito y Guayaquil y 15 días para el resto del país. En caso de emergencias declaradas por el Gobierno Nacional se determinará 7 días para Quito y Guayaquil y 17 para el resto de las Agencias del ISSFA a nivel nacional.

## 5. RESPONSABILIDADES

<b>Cargo</b>	<b>Principales Responsabilidades</b>
<i>Técnico de Servicio al Cliente de la Matriz o Regional Litoral o Jefe de Agencia a Nivel Nacional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Receptar la receta, revisar los requisitos e informe médico en los casos que sean pertinentes.</i></li> <li>2. <i>Verificar derechos del asegurado.</i></li> <li>3. <i>Ingresar la receta en el sistema UPM.</i></li> <li>4. <i>Remitir la documentación al Médico Especialista del Departamento de Prestaciones o Médico Auditor de la Regional para su aprobación o activación.</i></li> <li>5. <i>Generar el reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente)</i></li> <li>6. <i>Enviar a la Bodega Matriz las Notas de Entrega de Medicina legalizado por el Asegurado o su representante con los documentos habilitantes (jefe de agencia).</i></li> <li>7. <i>Notificar al asegurado si existe algún problema con la prescripción del Médico Tratante y amerita cambiar la receta.</i></li> </ol>

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	


<i>Médico Especialista y Médico Auditor Regional Litoral del Departamento de Prestaciones no Hospitalarias</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Verificar derechos del asegurado</i></li> <li>2. <i>Revisar que la receta cumpla con los requisitos y de ser el caso el informe médico</i></li> <li>3. <i>Ejecutar la Auditoría Técnica Médica de la receta e informe médico de ser el caso</i></li> <li>4. <i>Verificar el stock de medicina</i></li> <li>5. <i>Activar la receta en el sistema UPM.</i></li> <li>6. <i>Aperturar los campos de tiempos de entrega de medicina e insumos en el sistema para casos especiales</i></li> <li>7. <i>Enviar mensualmente la lista de medicamentos de patologías oncológicas y antiretrovirales al Analista de Abastecimiento de medicamento e insumos 2 (distribución)</i></li> <li>8. <i>Generar el reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos</i></li> </ol>
<i>Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Abastecimiento)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Elaborar el informe de necesidad de acuerdo al reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos.</i></li> </ol>
<i>Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Distribución)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Distribuir la medicación y/o dispositivos médicos</i></li> <li>2. <i>Coordinar con bodegas o farmacias el manejo de bodega de medicamentos y/ o dispositivos médicos.</i></li> </ol>
<i>Director del Seguro de Salud</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Autorizar la entrega de medicina anticipada por situaciones de viaje o comisión de servicios al extranjero.</i></li> </ol>

## 6. DEFINICIONES <sup>2</sup>

<b>Enfermedades Crónicas Degenerativas</b>	Todas aquellas enfermedades de larga duración es decir mayor a 6 meses, de alta prevalencia (afectan a 50 de cada 100.000 personas), generalmente suele no ser curable salvo raras excepciones, y puede ser potencialmente muy grave o en algunos casos sin gravedad alguna.
<b>Enfermedades Catastróficas</b>	Son aquellas enfermedades de curso crónico que producen un problema de salud muy grave, que pueden amenazar la vida de una persona, provocarle una discapacidad de largo plazo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social.
<b>Enfermedades Raras o Huérfanas</b>	Son aquellas que se consideran potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia (afectan a 1 de cada 10.000 personas) y alta complejidad, constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos se encuentran en etapa experimental.

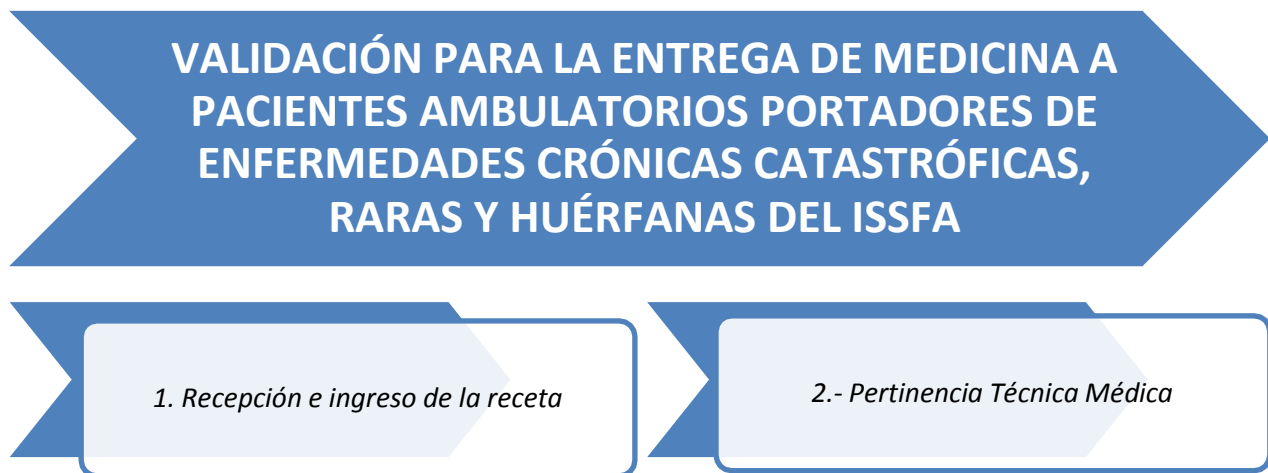
<sup>2</sup> Registro Oficial 798, Criterios para la inclusión de enfermedades consideraras catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara.



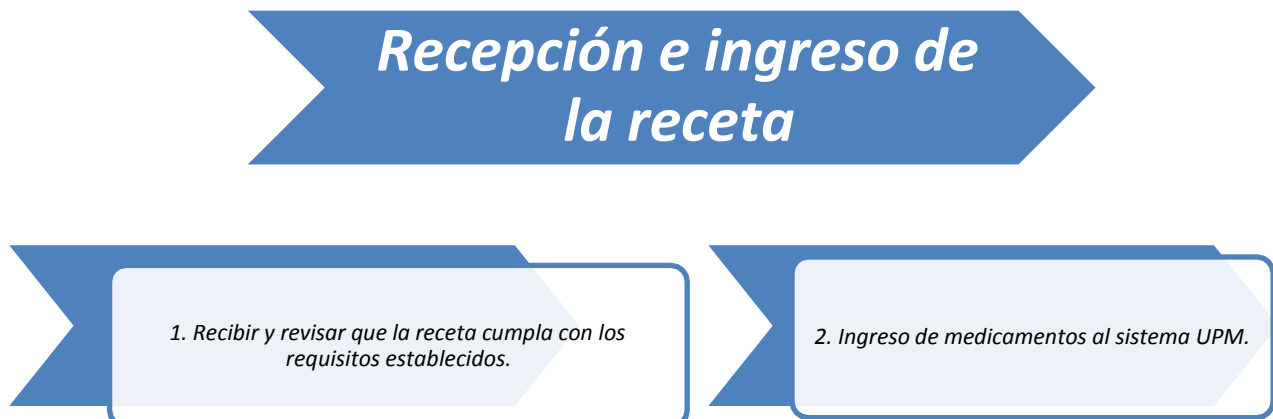
	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	


<b>Dispositivos médicos</b>	Instrumentos, aparatos, materiales reactivos o artículos, usados solos o en combinación para el tratamiento y seguimiento de enfermedades o discapacidades
<b>Fórmula nutricional enteral</b>	Soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda.

## 7. CADENA DE VALOR

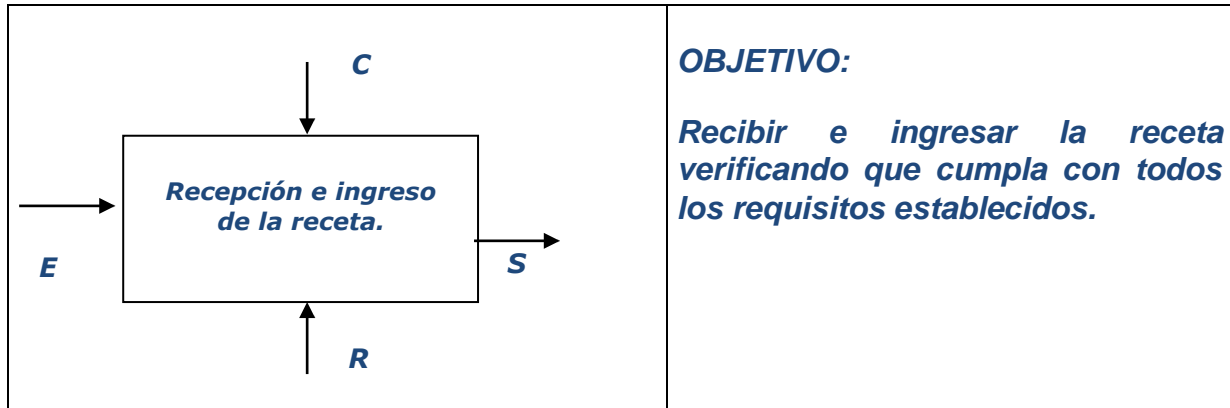


## 8. SUBPROCESO DE RECEPCIÓN E INGRESO DE LA RECETA



	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO: PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión: 06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

## 8.1. CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO




<b>PROCESO :</b>	<i>Validación para la entrega de medicina a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas del ISSFA</i>
<b>SUBPROCESO:</b>	<i>Recepción e Ingreso de la Receta</i>

<b>ENTRADAS (E)</b>		<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR</b>
E.1	<i>Receta</i>	<i>Asegurado/ Prestador de Servicio de Salud</i>
E.2	<i>Informe médico (cuando aplique)</i>	<i>Asegurado / Prestador de Servicio de Salud</i>

<b>SALIDAS (S)</b>		<b>IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE</b>
S.1	<i>Receta ingresada en el sistema</i>	<i>Médico Especialista ISSFA Matriz/ Médico Auditor Regional Litoral</i>
S.2	<i>Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01</i>	

<b>RECURSOS ®</b>			
<b>Técnicos:</b>	<b>Físicos:</b>	<b>Humanos:</b>	<b>Financieros:</b>
<i>Sistema Integrado, Hardware, Pagina WEB, Correo institucional, Internet, Sistema de Gestión Documental</i>	<i>Oficinas</i>	<i>Técnicos de Servicio al Cliente, Jefes de Agencia, Médico Especialista Departamento de Prestaciones No Hospitalarias, Médico Auditor Regional Litoral</i>	<i>Según la planificación del Presupuesto.</i>

<b>CONTROLES ©</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Verificar que el Asegurado cumpla con el derecho.</i></li> <li>• <i>Verificar que la receta cumpla con los requisitos establecidos (Nombres y Apellidos, Cédula de Identidad, Código del ISSFA (opcional), Diagnóstico CIE-10, Nombre genérico del medicamento, presentación, cantidad, dosis, frecuencia, duración del tratamiento, Firma y sello del Médico tratante).</i></li> <li>• <i>Verificar el informe médico para nuevos requerimientos, cambios de dosis, cambios de esquema</i></li> <li>• <i>Verificar que la medicación prescrita conste en el CNMB</i></li> </ul>

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO: PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión: 06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

- *Verificar la pertinencia del medicamento que no conste en el CNMB y sea sustentada a través de la autorización del MSP o solicitud de la autoridad pertinente.*
- *Verificar el registro de la receta en el sistema de crónicos*
- *Verificar la cobertura de regímenes de aseguramiento*

#### **REGISTROS**

- *Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01*


#### **INDICADORES**

- *Tiempo promedio de recepción, verificación e ingreso de la receta.*

## **8.2 DESCRIPCION**

### **8.1.1 Receta presentada por el asegurado o su representante**


1. El Asegurado o su representante, entrega la receta en las Agencias del ISSFA a nivel nacional o Servicio al Cliente de la Matriz y Regional Litoral.
2. El Jefe de Agencia y/o Técnico de Servicio al Cliente Matriz o Regional Litoral verifica:
  - a. Datos del asegurado y de ser necesario realiza la actualización de los mismos.  
  
Nota: Verificar en el sistema que cuente con un medio de contacto: correo electrónico y/o número convencional o celular sea del asegurado.
  - b. Realiza la consulta de cobertura de salud y constata el seguro primario al que pertenece el asegurado.  
  
Nota: en caso de que el asegurado cuente con dos o más regímenes de aseguramiento público y/o privado se informara las condiciones de cobertura para la entrega de la medicación.
  - c. Si el asegurado cumple con el derecho conforme al **Cuadro de enfermedades crónicas catastróficas raras y huérfanas (Anexo B)**.
  - d. Si la medicina recetada se encuentra incluida dentro del Cuadro nacional de medicamentos básicos.
  - e. Si la medicina recetada, consta en el registro del asegurado. De existir cambio la receta deberán estar acompañadas por un informe médico que justifique el tratamiento prescrito en los siguientes casos:
    - i. Al iniciar un tratamiento farmacológico.
    - ii. Al realizar un cambio en el esquema de tratamiento.
3. Si el Asegurado cumple con el derecho y la receta se encuentra dentro del CNMB, el Técnico de Servicio al Cliente Matriz o Regional Litoral y/o Jefe de Agencia revisa que la receta cuente con los siguientes requisitos:
  - ✓ Nombres y Apellidos completos del Asegurado
  - ✓ Número de Cédula de Identidad del Asegurado
  - ✓ Código del ISSFA (opcional)
  - ✓ Diagnóstico CIE-10
  - ✓ Nombre del principio activo del medicamento
  - ✓ Presentación del medicamento

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

- ✓ Cantidad del medicamento,
- ✓ Dosis del medicamento,
- ✓ Frecuencia del medicamento,
- ✓ Duración del tratamiento,
- ✓ Firma y sello del Médico tratante
- ✓ vigencia de la receta (3 meses a partir de su fecha de prescripción)
- ✓ Informe médico cuando sea el caso.

Nota: En caso de que el asegurado entregue para el ingreso una receta (con el informe médico de ser el caso) proveniente de un Prestador de Salud de la RCP, se revisará los datos antes mencionado incluyendo el sello y firma de una Unidad de Salud Militar que lo valide.

4. Si la receta no cumple con los requisitos establecidos en el Instructivo para el Uso de la Receta Médica emitido por el MSP, el Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional Litoral y/o Jefe de Agencia devuelve y comunica verbalmente al Asegurado para que gestione el cambio de receta con el Médico prescriptor.
5. Cuando la receta cumple con los requisitos, el Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional Litoral o el Jefe de Agencia ingresa en el sistema los siguientes campos:
  - ✓ Número de C.I. de asegurado
  - ✓ Hospital: (Unidad de Salud Militar de donde es prescrita la receta)
  - ✓ Lugar de entrega: Ciudad donde se realizará el retiro de la medicación
  - ✓ Responsable retiro medicina (en caso de que sea un tercero)
    - Si se tratare de un familiar registrado en el sistema del ISSFA deberá presentar la cédula de identidad para el retiro de los medicamentos, dispositivos médicos y otros materiales.
    - Si se tratare de un familiar no registrado en el sistema del ISSFA deberá o se tratare de medicamentos de alto costo, deberá presentar la autorización respectiva en la que conste (Nombres y Apellidos completos, número de cédula de identidad y parentesco), adjuntando la copia de la cédula de quien retira los medicamentos y dispositivos médicos.
  - ✓ Fecha de solicitud, es decir fecha del registro en el sistema:
  - ✓ Estado: selecciona pendiente
  - ✓ Observación: En el caso de alguna novedad presentada en la receta.
  - ✓ Servicio: Especialidad del médico prescriptor
  - ✓ Diagnóstico: Selecciona de la base de las patologías que constan en el sistema
  - ✓ Nombre médico prescriptor
  - ✓ Nombre del principio activo del medicamento (genérico)
  - ✓ Presentación del medicamento
  - ✓ Dosis del medicamento,
  - ✓ Cantidad del medicamento
  - ✓ Tipo del periodo: días o meses
  - ✓ Periodo: frecuencia de entrega
  - ✓ Fecha desde: desde cuando retira la medicación considerando 48 horas laborables posteriores a la presentación de la receta por nuevos requerimientos.
  - ✓ Fecha hasta: el sistema calcula conforme el periodo registrado.
  - ✓ Si cuenta con alguna cobertura de regímenes de aseguramiento, para la entrega de medicina

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

✓ Colocar en la parte posterior el fecha de recepción de la receta

6. Una vez finalizado el registro por parte del técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional Litoral o el Jefe de Agencia, el sistema notificará al correo electrónico del Médico Especialista Matriz o Regional Litoral, indicando el ingreso de una receta para la respectiva validación previa activación.
7. El técnico de Servicio al Cliente Matriz y Regional Litoral, escanea la receta y de ser el caso el informe médico y remite a través del sistema documental al Médico Especialista de Matriz o al Médico Auditor de Regional Litoral según corresponda para la respectiva revisión.


En el caso de las agencias adscritas a Regional Litoral, el jefe de Agencia, escanea la receta y de ser el caso el informe médico, procede con su firma electrónica y remite a través del sistema de documental al Médico Auditor de la Regional para la revisión y activación.

En el caso del resto de agencias, el jefe de Agencias, escanea la receta y el informe médico de ser el caso, procede a firmar electrónicamente y remite mediante el sistema documenta al Médico Especialista Matriz para la revisión y activación.

8. En el caso de Matriz, el técnico de Servicio al Cliente, entrega los físicos al Médico Especialista al día siguiente, con el *Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01*.
9. Las recetas del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No.1 (HE-1), el técnico de Servicio al Cliente del HE1, tendrá la responsabilidad de confirmar la cantidad de recetas recibidas físicamente, ingresarlas al sistema UPM y notificar este particular al Médico Especialista Matriz.

### **8.2.2. Receta remitida por el Prestador de Servicio de Salud**

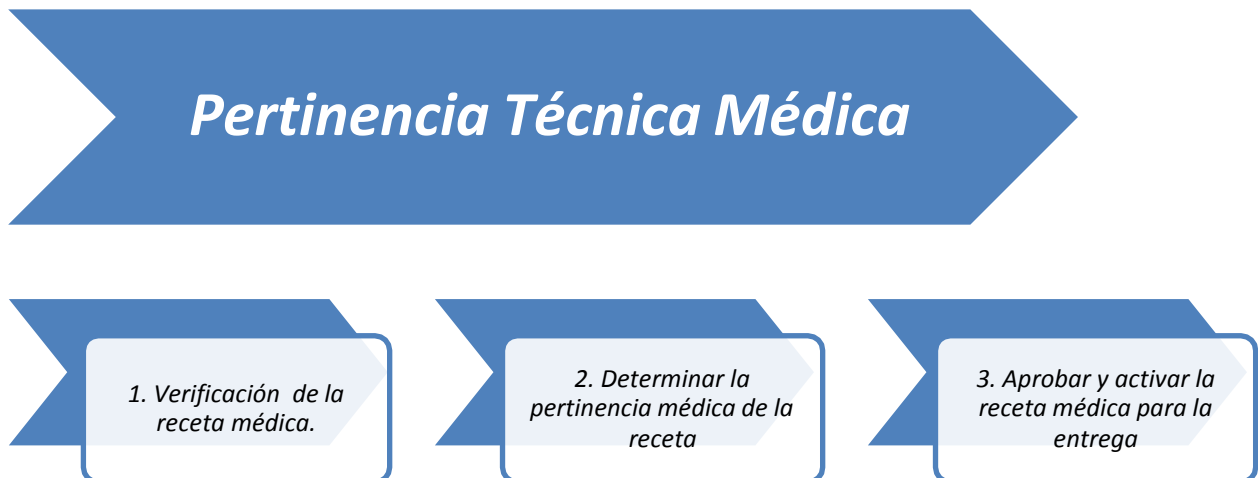
1. En Guayaquil, el Prestador de Servicio de Salud remite el listado y las recetas de los pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas al técnico de servicio al cliente Regional Litoral.
2. Previo al ingreso de la información de la receta al sistema, el técnico de Servicio al Cliente realizará la revisión de acuerdo a los descrito en el numeral 8.2.1, adicional debe verificar si el asegurado cuenta con alguna cobertura de regímenes de aseguramiento, para la entrega de medicina.
3. Finalizada la revisión, el técnico de servicio al cliente Regional Litoral ingresará, al sistema UPM las recetas genera el *Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01* y remite al Médico Auditor Regional Litoral para su revisión y activación, quien una vez revisadas devolverá al técnico de Servicio al Cliente Regional Litoral para su archivo.
4. En Quito, el Prestador de Servicio de Salud remite el listado y las recetas de los pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas al técnico de Servicio al Cliente que labora en el HE-1.
5. Previo al ingreso de la información de la receta al sistema, el técnico de Servicio al Cliente realizará la revisión de acuerdo a los descrito en el numeral 8.2.1, adicional debe verificar si el asegurado cuenta con alguna cobertura de regímenes de aseguramiento, para la entrega de medicina.
6. Finalizada el ingreso, el técnico de Servicio al Cliente que labora en el HE-1, tendrá la responsabilidad de confirmar la cantidad de recetas recibidas físicamente, ingresarlas al sistema

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO: PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión: 06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

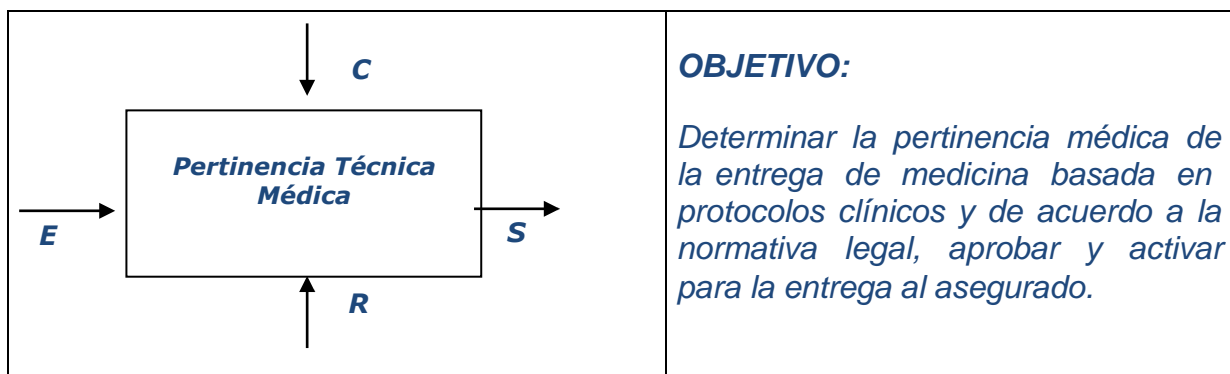
UPM y notificar este particular enviando *Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01* recibidas en formato digital, vía correo institucional al Médico Especialista de Matriz.

- El técnico de Servicio al Cliente que labora en el HE-1, envía en sobres de manila las recetas en físico al Médico Especialista de Matriz para su revisión y activación. Una vez auditadas las recetas se las reenviará al técnico de servicio al cliente que labora en el HE-1 para su archivo a través del mensajero del ISSFA de turno.


## 9. SUBPROCESO DE PERTINENCIA TÉCNICA MÉDICA



### 9.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO



<b>PROCESO :</b>	<i>Validación para la entrega de medicina a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas del ISSFA</i>
<b>SUBPROCESO:</b>	<i>Pertinencia Técnica Médica</i>


	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

<b>ENTRADAS (E)</b>		<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR</b>
E.1	Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01	Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional, HE-1, Jefe de Agencia.
E.2	Receta ingresada en el sistema	Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional, HE-1, Jefe de Agencia
E.3	Informe Médico (cuando aplique)	Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional, HE-1, Jefe de Agencia

<b>SALIDAS (S)</b>		<b>IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE</b>
S.1	Receta activada en el sistema.	Auxiliar de Bodega (HE-1, Iñaquito, Agencia, Guayas)/ Técnico de Servicio al Cliente
S.2	Reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos RG-M06-P02-02.02.	Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Abastecimiento)

<b>RECURSOS ®</b>			
<b>Técnicos:</b>	<b>Físicos:</b>	<b>Humanos:</b>	<b>Financieros:</b>
Sistema Integrado UPM, Hardware, Pagina WEB, Internet	Oficinas	Médico Especialista Departamento de Prestaciones No Hospitalarias, Médico Auditor Regional Litoral Técnicos de Servicio al Cliente, Jefes de Agencia, Auxiliar de Bodega (HE-1, Iñaquito, Agencia, Guayas, Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Abastecimiento)	Según la planificación del Presupuesto

<b>CONTROLES ©</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la información de la receta se encuentre ingresada correctamente en el sistema</li> <li>• Verificar Pertinencia técnica médica de la receta.</li> <li>• Verificar que el informe médico que justifique la medicación prescrita</li> <li>• Verificar que la medicación no se encuentre con registro duplicado</li> <li>• Verificar que la medicación prescrita conste en CNMB</li> <li>• Verificar que la patología se encuentre en el Anexo B del Reglamento del seguro de salud y maternidad.</li> <li>• Verificar la pertinencia de medicación de alto costo prescrita conforme a los documentos habilitantes.</li> </ul>
<b>REGISTROS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos RG-M06-P02-02.02.</li> </ul>
<b>INDICADORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de auditoría técnica médica</li> <li>• Número de recetas auditadas y activadas</li> </ul>


	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

## 9.2. DESCRIPCIÓN

### 9.2.1. *Validación de las condiciones para la activación de la receta:*

1. El Médico Especialista de Matriz y Médico Auditor de la Regional Litoral, recibe las recetas y el Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) RG-M06-P02-02.01 y el informe médico (cuando aplique) realiza lo siguiente:
  - a. Verifica que la receta este en el sistema como estado pendiente.
  - b. Verifica si el Asegurado tiene derecho a la prestación de acuerdo al Anexo B (Cuadro de enfermedades crónicas, catastróficas raras y huérfanas)
  - c. Verifica que el ingreso de la receta en el sistema sea acorde con la prescripción médica.
  - d. Analiza que el diagnóstico sea pertinente con la prescripción médica y confirma que el código de patología corresponda a la medicación prescrita.
  - e. Revisa el periodo de vigencia de las entregas anteriores de medicamentos, dispositivos médicos.
  - f. Revisar el stock de medicina en el sistema UPM.
  - g. Solicitará la verificación de no estar recibiendo medicina por parte de un Prestador de la RPIS o Red Complementaria de Salud para la autorización o negativa de la misma, mediante correo institucional al jefe del Departamento de Prestaciones de Hospitalarios, en caso de pacientes que soliciten medicina para diagnóstico de insuficiencia renal crónica (CIE10: N18).
  - h. Verifica que para la compra de medicamento que se encuentre fuera del CNMB, se deberá contar con Informe favorable del Comité Técnico del MSP, quien autoriza la adquisición del medicamento conforme al *“Reglamento sustitutivo para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos – CNMB”* vigente.
  - i. Verifica en el caso de tener requerimientos de medicamentos de consumo atípico (oncológica, antiretrovirales y inmunomoduladores), el informe médico del Prestador de Salud Militar de segundo o tercer nivel que justifique la prescripción, según la expectativa de vida del paciente, la receta de acuerdo a los parámetros establecidos en la norma, con la cantidad de medicación requerida.
  - j. *En caso de nuevos requerimientos:* cambia de estado de pendiente ha gestión de compra finalizado en el sistema, registra la validación de pertinencia del informe médico, registra la cantidad de medicamento y el número de meses del tratamiento, automáticamente se generará una alerta al Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Abastecimiento) del ingreso de un nuevo paciente a fin de realizar la ficha técnica en conformidad al requerimiento del asegurado. Adicional deberá generar el *reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos* y remitirlos cada 15 días por correo institucional Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Abastecimiento)
2. Si todas las condiciones anteriormente descritas están correctas, el Médico Especialista y el Médico Auditor Regional Litoral, procede a la activación de la receta en el sistema UPM para su posterior entrega, generándose automáticamente una notificación al correo electrónico del asegurado para el conocimiento de los medicamentos activados que pueden ser retirados.
3. El asegurado una vez que haya sido notificado para el retiro de medicina se acerca a ISSFA Matriz, HE-1, Regional Litoral o agencias a nivel nacional conforme a la vigencia de su última receta sea esta mensual, trimestral, semestral o anual.



	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

4. Si la receta no cumple las condiciones descritas, se registra las observaciones en el módulo para su corrección notificando las novedades de la receta a través de correo institucional al Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional, HE-1 o jefe de Agencia según corresponda para subsanar.
5. En caso de que la novedad sea por un mal registro en el sistema el Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral, coordinará con el Técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional Litoral, HE-1 o Jefe de Agencia para realizar los ajustes en el módulo y se proceda con la activación de la receta en el sistema.
6. En caso de que la novedad de la receta sea por no cumplir con los parámetros de la normativa, el Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral registra la novedad y cambia de pendiente a negada en el sistema.

Nota: Si la receta es negada en el sistema, se genera automáticamente un correo electrónico notificando al asegurado, y se coordinará con el Supervisor del Contact Center a través correo electrónico para que se comunique de la novedad al asegurado vía telefónica.


7. El Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral, entrega las recetas que han sido activadas en el sistema, al Técnico de Servicio al Cliente para su respectivo archivo según corresponda.

#### **i. Aperturas de campo en el sistema**

8. El Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral realizará las aperturas de campo únicamente en casos debidamente justificados, en los cuáles esté en riesgo la continuidad terapéutica del paciente, el mantenimiento y conservación de los fármacos o por factores externos justificados que lo ameriten, para lo cual realiza los siguientes pasos:
  - a. Los auxiliares de farmacia y/o bodega previa a la facturación del medicamento coordina con el Médico especialista o Médico Auditor de la Regional Litoral, para la verificación de la pertinencia de apertura de campo.
  - b. Una vez validada la pertinencia por el Médico especialista o Médico Auditor de la Regional Litoral, procede con la activación en el sistema y comunica al auxiliar de farmacia y/o bodega.
  - c. El auxiliar de farmacia y/o bodega procede con la facturación a través de la nota de entrega y automáticamente se cierra el sistema.

Nota: Se procederá en casos específicos, en pacientes oncológicos, con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, VIH, Hematología. Bajo ningún concepto se direccionará al afiliado a realizar esta gestión en persona al ISSFA Matriz/ Litoral.

9. El Médico Especialista o Médico Auditor Regional Litoral coordinará con el Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Distribución) cuando realice la activación de un medicamento que fue adquirido para paciente específico para su entrega respectiva.
10. El Médico Especialista y/o Médico Auditor, remitirá el listado de pacientes que reciban tratamiento continuo por parte del área Oncología y Medicina Interna – Infectología, al Analista de Abastecimiento de Insumos y Medicamentos 2 (Distribución).
11. El Auxiliar de Bodega (HE-1, Iñaquito, Agencia, Guayas) deberá entregar la medicación junto con la “*nota de entrega*” *RG-M06-P02-03.14* siguiendo con lo establecido en el “*Procedimiento para la Distribución y Control de Medicamentos y/o Dispositivos Médicos en Bodegas o Farmacia ISSFA*”

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO: PR-M06-P02-02</b> <b>VERSION: 06</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS</b>	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión: 06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

#### ***i. Renovación de recetas***

1. Para la actualización de las fechas de entrega de la medicina, el asegurado deberá entregar la nueva receta emitida en la ventanilla de atención al cliente a nivel nacional.
2. El técnico de Servicio al Cliente Matriz, Regional Litoral o jefes de Agencia, revisarán en el sistema la última fecha de ingreso del medicamento, confirma el cumplimiento del periodo de vigencia y si está correcto actualiza la fecha de acuerdo a la nueva receta prescrita por el médico tratante. En caso de que existan varios medicamentos en la receta se procederá a la actualización de la fecha por cada medicamento revisando el periodo de vigencia.
3. El Médico Especialista Matriz o Médico Auditor Regional Litoral realiza la pertinencia médica para que la medicina sea entregada en un nuevo período de vigencia actualizando las fechas de ingreso (pacientes con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas) y se procederá con lo descrito en este procedimiento.

## **12. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

<b>Código</b>	<b>Nombre del documento</b>
<i>RG-M06-P02-02.01</i>	<i>Reporte de solicitudes de medicina por usuario (paciente) (*)</i>
<i>RG-M06-P02-02.02</i>	<i>Reporte de nuevos requerimientos a pacientes ambulatorios portadores de enfermedades crónicas catastróficas, raras y huérfanas, pacientes oncológicos y nuevos fármacos (*)</i>
<i>RG-M06-P02-03.14</i>	<i>Nota de entrega (*)</i>

(\*) Registros que se generan en el sistema


## **DOCUMENTOS EXTERNOS**

<b>Nombre del documento</b>
Receta de petición para medicina con cobertura de medicina ambulatoria.
Cuadro nacional de medicamentos básicos.
Autorización del Asegurado para el retiro de medicina a su representante.
Copia de la cédula de identidad del Asegurado.

## **13. ANEXOS**

- [Diagrama de Flujo](#)

## **14. CONTROL DE CAMBIOS HISTÓRICOS**

	<b>MACROPROCESO: SEGURO DE SALUD</b>	<b>CODIGO:</b> PR-M06-P02-02 <b>VERSION:</b> 06
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD NO HOSPITALARIAS	Fecha Elaboración: 4/09/2006 Fecha última revisión:06/05/2021
	<b>PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES AMBULATORIOS PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS DEL ISSFA</b>	

Descripción del cambio	Fecha de ejecución	Realizado por	Solicitado por	Fecha de vigencia	Versión	Pág.
Elaboración del Procedimiento.	04/09/2006	Ing. Miriam Maruri	Dra. Sonia Díaz	04/09/2008	02	N/A
Actualización del Procedimiento. Estandarización de formato	12/02/2008	Patricia Cornejo M			02	N/A
Modificación del procedimiento a solicitud del dueño del proceso.	14/05/2008	Ing. Belén Nacato	Dra. Sonia Díaz	16/05/2008	03	Todas
Incluir en el procedimiento actividades no contempladas de los Médicos Auditores	09/12/2008	Ing. Belén Nacato	Crnl. Hugo Yépez	09/12/2008	03	Todas
Actualización del procedimiento en el cual se consideran las recomendaciones de la consultoría de riesgos para la evaluación del riesgo operativo así como la fusión del <b>INSTRUCTIVO PARA LA ENTREGA DE MEDICINA A PACIENTES PORTADORES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS, CATASTRÓFICAS Y HUÉRFANAS O RARAS DEL ISSFA</b> en el procedimiento.	19/02/2013	Ing. Belén Nacato	Tcrn. Guillermo Yépez	06/06/2013	04	Todas
Actualización del procedimiento debido al Nuevo Reglamento del Seguro de Salud	29-09-2014	Ing. Karina Cabezas	Eco. Ximena Cayambe	17/06/2015	05	Todas
Actualización del procedimiento tomando en consideración la normativa vigente del MSP.	06/11/2020	Dra. Dayci Verdezoto Dra. Yadira Lara Ing. Karina Cabezas	Director del Seguro de Salud	A partir de su publicación	06	Todas