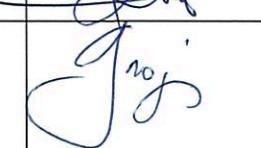


 CALIDAD	CARACTERISTICA: APF 1.5		Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Octubre 2016 Fecha término Vigencia: Octubre 2021
	ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS		
	VERSION: 02	PAG: 1-45	Unidad de Calidad y Seguridad del paciente



ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS



	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Rodrigo Lagos Montes	Químico Farmacéutico Jefe Farmacia	
Modificado por	Gabriela Rojas Aravena	Químico Farmacéutico Encargada Farmacia Atención Cerrada	
Revisado por	Flora Madrid Martínez	Odontóloga Gestión Documental, U. Calidad y Seguridad del Paciente	
Aprobado por	Liliana Echeverría Cortés	Directora Complejo Hospitalario San José de Maipo	

INDICE	
MATERIA	PAG.
1. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS DE USO CLÍNICO	
Objetivo	5
Campo de aplicación	5
Referencias	5
Definiciones	6
Responsables	6
Desarrollo	7
Supervisión y Registro	10
Distribución y Difusión	10
2. PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	
Objetivo	12
Campo de aplicación	12
Referencias	12
Definiciones	12
Responsables	13
Desarrollo	14
Distribución y Difusión	20
3. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DESDE UNIDADES CLINICAS	
Objetivo	22
Campo de aplicación	22
Referencias	22
Definiciones	23
Responsables	23
Desarrollo	23
Distribución y difusión	24

4. DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DESDE UNIDADES CLINICAS A FARMACIA	26
Objetivo	26
Campo de aplicación	26
Referencias	27
Definiciones	27
Responsables	28
Desarrollo	28
Distribución y difusión	28
5. NOTIFICACION DE REACCIONES ADVERSAS	30
Objetivo	30
Campo de aplicación	30
Referencias	30
Definiciones	30
Responsables	31
Desarrollo	31
Distribución y difusión	33
6. INDICADOR Y UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	35
ANEXOS	
Anexo 1: Medición temperatura ambiental	37
Anexo 2: Medición de temperatura del Refrigerados	38
Anexo 3: Check List almacenamiento y conservación de medicamentos	39
Anexo 4: Solicitud de medicamentos de uso ocasional	40
Anexo 5: Solicitud de antibiótico de uso restringido	41
Anexo 6: Solicitud de medicamento de uso restringido	42
Anexo 7: Formulario devolución de medicamentos	43
Anexo 8: Formulario de Notificación de RAM	44
MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	45

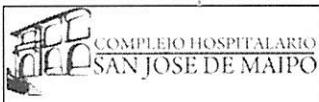


**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



**UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**1. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN
DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS
DE USO CLÍNICO.**



1. OBJETIVO

- Mantener las características de calidad, eficacia y seguridad, entregados por el laboratorio fabricante, de todos los medicamentos e insumos que se manejan en el Hospital, durante la totalidad del proceso, es decir, desde la recepción hasta la administración o utilización en el paciente.
- Contribuir a disminuir los costos asociados al deterioro de estos productos derivados de un inapropiado almacenamiento y/o transporte.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

- Unidad de Farmacia.
- Unidad de Abastecimiento.
- Unidades Clínicas.

3. REFERENCIAS

- Manual del "Estándar General e Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada", Resolución Exenta R.E. 159, de 2010, Ministerio de Salud.
- Decreto Fuerza de Ley N° 725: "Código Sanitario", de 1967, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 404: "Reglamento de Estupefacientes", de 1983, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 405: "Reglamento de Productos Psicotrópicos", de 1983, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 466: "Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados", de 1984, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 1876: "Reglamento del Sistema nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos", de 1995, Ministerio de Salud.
- Norma Técnica N°147. "Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución para droguerías y depósitos de productos farmacéuticos de uso humano", de 2003, Ministerio de Salud.

4. DEFINICIONES

- **Cadena de Frío:** Es una cadena de suministro de temperatura controlada. Ésta garantiza que el producto se conservó durante la producción, transporte, almacenamiento y administración, dentro del margen de temperatura dado.
- **Medicamento de almacenamiento simple:** Para efectos de este protocolo, se definirá como medicamento de almacenamiento simple a todo aquel fármaco cuyas condiciones de conservación y almacenamiento son las genéricas para los productos farmacéuticos y que no requieren de otras características específicas o particulares, es decir, se debe contar con iluminación y ventilación adecuadas para mantener temperaturas $\leq 25^{\circ}\text{C}$ y humedad satisfactoria evitando la alteración del producto por efectos ambientales.
- **Medicamento fotosensible:** Es aquel producto farmacéutico que se inactiva con la luz y requiere condiciones especiales de almacenamiento, conservación, preparación y manipulación.
- **Medicamento higroscópico:** es todo aquel medicamento que es sensible a la humedad.
- **Medicamento termolábil o refrigerado:** Es todo aquel medicamento que según lo indicado por el fabricante en su etiqueta, requiere condiciones especiales de temperatura para su adecuado almacenamiento y conservación, la cual debe estar entre 2 y 8°C . Esto permite evitar pérdidas de calidad, eficacia, estabilidad y seguridad de este tipo de productos farmacéuticos.
- **Termómetro de máxima y mínima:** Es un instrumento que permite conocer la temperatura más alta y la más baja a la cual estuvieron expuestos los medicamentos en un intervalo de tiempo. Este instrumento requiere ser reseñado una vez anotadas ambas temperaturas, para comenzar otro ciclo de registros.

5. RESPONSABLES

De la ejecución y cumplimiento:

- Personal Técnico Unidad de Farmacia.
- Personal Técnico Unidad de Abastecimiento.
- Personal de Enfermería.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



**UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

De la supervisión:

- Jefe de Farmacia: es responsable de supervisar en Farmacia y Unidades Clínicas.
- Enfermeros (as): son responsables de supervisar en las Unidades Clínicas.

6. DESARROLLO

El almacenamiento y conservación de medicamentos depende de la naturaleza de cada fármaco y siempre estará definida y determinada por el fabricante; el cual tiene la obligación de colocar las condiciones óptimas de almacenamiento en la etiqueta del producto.

Las condiciones de almacenamiento y conservación están determinadas por los factores de temperatura, luz y humedad, los cuales afectan de manera distinta a cada producto y pueden modificar las características de calidad, estabilidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, dependiendo de sus necesidades.

Las condiciones de almacenamiento se deben mantener en todos los lugares donde se mantengan medicamentos por más de un día, esto involucra no sólo a la Unidad de Farmacia y de Abastecimiento, sino que, también, a las Unidades que cuenten con botiquines.

Existen productos farmacéuticos, que dependiendo de estos factores, son clasificados en:

- Medicamentos de almacenamiento simple.
- Medicamentos termolábiles o refrigerados.
- Medicamentos fotosensibles.
- Medicamentos higroscópicos.

6.1. Medicamentos de almacenamiento simple

Todos los medicamentos, en términos generales, requieren de condiciones controladas de almacenamiento, que están estipuladas por norma ministerial, estas condiciones dicen relación con la temperatura ambiental a la cual se van a almacenar y conservar, así como también sobre las especificaciones los muebles que los contendrán y los recintos donde estarán.

Condiciones ambientales:

- Temperatura ambiental $\leq 25^{\circ}\text{C}$.
- Humedad relativa satisfactoria (idealmente $\leq 67\%$).

Condiciones de Infraestructura:

- Estar diseñada y construida con materiales que permitan la limpieza de pisos, paredes y cielos e impidan la absorción de humedad.
- Impedir el acceso de insectos, roedores y otros animales a su interior.
- Disponer de espacio suficiente para un ordenamiento lógico de los productos, que permita el flujo fácil y expedito de personal permitiendo la manipulación adecuada de los productos almacenados reduciendo el riesgo de error entre las diferentes partidas y/o productos similares.
- Disponer de iluminación y ventilación adecuadas para mantener las condiciones ambientales antes señaladas, evitando la alteración del producto.
- Se debe contar con un control y registro de temperatura ambiental, que permita constatar el adecuado almacenamiento y conservación de los medicamentos en el tiempo.
- Ofrecer seguridad y protección a los productos almacenados y a las personas.
- Contar con extintores vigentes, y suficientes según el volumen almacenado, a una altura de 1.2 mts. sobre el suelo.
- Disponer de estanterías suficientes cuya construcción y ubicación permita mantener los productos en forma inalterada, limpia y ordenada.
- Debe ser de acceso restringido y contar con las señalética correspondiente.

Condiciones del mobiliario:

- Superficies interiores lisas, sin grietas y que no desprendan polvo.
- Lavables.

Para poder dar cumplimiento con las condiciones ambientales, el lugar donde se almacenan los medicamentos debe contar con un termómetro de máxima y mínima y una "Curva de Temperatura Ambiental" (anexo 1, entregada por la Unidad de Farmacia).

El encargado del almacenamiento de medicamentos debe llevar el registro de las temperaturas ambientales a las cuales estuvieron guardados los fármacos: registrando con un punto rojo la temperatura máxima y con un punto azul la temperatura mínima en dicha curva. Esto se debe realizar todos los días, a las 8:00 y a las 20:00 horas. Las curvas de temperatura deben ser guardadas para poder demostrar el control y supervisión de este parámetro en el tiempo.

La humedad relativa, no requiere ser medida, a menos que las condiciones ambientales sean muy extremas y puedan afectar este parámetro.

6.2. Medicamentos termolábiles

Estos medicamentos requieren de un control mucho más estricto de la temperatura de almacenamiento, por lo que deben ser guardados en contenedores que permitan mantener la cadena de frío. La institución cuenta con refrigeradores y coolers, los cuales deben ser de uso exclusivo, además de termómetros de máxima y mínima en cada uno de ellos.

Para mantener la temperatura de los coolers se utilizan unidades refrigerantes, tantas como se requieran, las cuales deben ser cambiadas tantas veces sea necesario durante el día, para mantener los fármacos dentro del rango permitido (2-8°C).

Para comprobar que existe una constante supervisión y control de dicho parámetro, se requiere que la persona a cargo del almacenamiento de los medicamentos lleve en forma diaria, el registro de las temperaturas, máximo y mínimo, a las cuales estuvieron almacenados los medicamentos. El registro debe realizarse cada 12 horas y además debe guardarse para su constatación en el tiempo.

Para el registro se utiliza la planilla de "Curva de Temperatura del Refrigerador", (anexo 2, entregada por la Unidad de Farmacia), en la cual debe anotarse con un punto rojo la temperatura máxima y con un punto azul la temperatura mínimo registrada en el termómetro del refrigerador y debe realizarse todos los días, a las 8:00 y a las 20:00 horas.

En Bodega no se recepcionan productos que requieran cadena de frío, por no contar con refrigerador o cooler, por tanto, los productos llegan directamente a Farmacia.



ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.3. Medicamentos fotosensibles

Estos medicamentos deben ser protegidos de la luz, durante el almacenamiento y administración, ya que la exposición puede interferir en la composición, disminuir el efecto, inactivarlos o, formar compuestos tóxicos, que pueden afectar la seguridad de los pacientes.

Durante el almacenamiento no se debe sacar los medicamentos fotosensibles de su envase secundario, el cual está diseñado especialmente para protegerlo de la luz.

Durante la administración, se sugiere tomar los resguardos necesarios para que se evite la exposición a la luz (por ejemplo: cubriendo las bajadas y matraces), en caso de ser inevitable, que la exposición sea lo más breve posible.

La fuente más fidedigna en este caso la da el mismo laboratorio productor, quien debe consignar en la etiqueta del producto este tipo de características, sin embargo, ante cualquier duda, consultar directamente con el Químico Farmacéutico de la Unidad de Farmacia.

6.4. Medicamentos higroscópicos

Estos medicamentos deben ser protegidos de la humedad, para lo cual vienen con un producto que atrae la humedad, como la sílica gel, por tanto, no se debe sacar del envase.

7. SUPERVISIÓN Y REGISTRO

Se realizarán supervisiones mensuales a los servicios clínicos, mediante la aplicación de Check List de Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, según lo indicado en APF 1.5.6 “*Indicador y Umbral de Cumplimiento*”.

8. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN

Este documento se encontrará físicamente disponible para cualquier revisión o consulta en:

- Unidad de Farmacia.
- Unidades Clínicas.
- Unidad de Abastecimiento.
- Unidad de Calidad.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

2. PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

COPIA NO ORIGINAL

AS

J

1. OBJETIVO

Establecer los requisitos para la correcta confección de una receta médica para pacientes hospitalizados y ambulatorios, según la legislación actual y las normas internas de la institución.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

- Unidades Clínicas.
- Unidad de Farmacia.

3. REFERENCIAS

- “Manual del Estándar General e Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”, RE 159, de 2010, Ministerio de Salud.
- Decreto N° 466 “Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados” de 1984, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 406 “Reglamento de Estupefacientes”, de 1983, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 405 “Reglamento de Productos Psicotrópicos”, de 1983, Ministerio de Salud.
- “Guía para las buenas prácticas de prescripción”, de 2010, Ministerio de Salud.
- APF 1.5.3 “Solicitud de Medicamentos desde Unidades Clínicas a Unidad de Farmacia en Complejo Hospitalario San José de Maipo”, Unidad de Farmacia.

4. DEFINICIONES

Prescripción: orden para una medicación, un tratamiento o un dispositivo terapéutico dada por un profesional legalmente habilitado, así como las indicaciones para su correcta administración.

Prescriptor: Profesional legalmente habilitado para indicar un tratamiento farmacoterapéutico, en Chile corresponde a el Médico-Cirujano, Cirujano-Dentista, Veterinario y Matrón (a).

Receta: Documento normalizado por medio del cual los profesionales legalmente habilitados indican la medicación al paciente para su dispensación por parte de las farmacias.

Medicamento: Toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al ser humano o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

Arsenal Farmacoterapéutico: Listado normalizado de medicamentos en el establecimiento asistencial, para el uso en pacientes.

Psicotrópico: Cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

Estupefaciente: Toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir consumo abusivo y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.).

Medicamento de Uso Restringido: Medicamento limitado y acotadas para ciertas enfermedades o condiciones clínicas o fisiológicas de ciertos pacientes.

Medicamentos de Uso Exclusivo para Programas Ministeriales: Son todos aquellos medicamentos que son enviados por el Servicio de Salud para uso exclusivo de pacientes que estén incorporados a alguno de los Programas financiados por el gobierno, como son: Parkinson, Epilepsia, Depresión, Artrosis, Cardiovascular, IRA/ERA, Asma/EPOC.

Legible: Que se pueda leer el 100% del contenido por una tercera persona.

Hipnótico: Medicamentos psicotrópicos que inducen somnolencia y sueño.

5. RESPONSABLES

De la ejecución:

- Profesional prescriptor.

Del cumplimiento:

- Químico Farmacéutico.

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO</p>	<p>ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS</p>	 <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

6. DESARROLLO

Podrán prescribir una receta médica los profesionales debidamente autorizados: médico-cirujano, cirujano-dentista, médico veterinario y matrón (a) (D.S. 466, art. 34).

Los cirujano-dentistas pueden prescribir los medicamentos necesarios para la atención odontoestomatológica (D.S. 466, art. 35). Cuando se trate de preparados hipnóticos, deberá cumplir las disposiciones del *Reglamento de productos Psicotrópicos* (D.S. 405, art. 32).

Las matronas pueden prescribir medicamentos para la atención del parto normal; retractores de la fibra uterina, preparados hormonales, oxitócicos y analgésicos no narcóticos (D.S. 466, art. 37).

6.1. Prescripción a pacientes hospitalizados

Las recetas para pacientes hospitalizados deben ser individuales (D.S. 466, art. 38) y en el formato oficial de la institución y serán extendidas por 7 días, con excepción de Área de Cuidados Especiales A.C.E., en que se prescribe lunes, miércoles y viernes; y SENDA que se realizan recetas para 14 días. Caso especial merece la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos que al tener control legal y, por ende, ser de mayor cuidado su uso, tenencia y resguardo, es que este protocolo se irá modificando hasta establecer una metodología definitiva de prescripción y dispensación.

La receta para pacientes hospitalizados debe consignar los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente y RUT.
- Servicio o Unidad de procedencia.
- Número de Sala y Cama.
- Diagnóstico.
- Nombre genérico del o los medicamentos, con letra legible sin utilizando ni siglas ni abreviaturas.
- Concentración o mili gramaje, según corresponda y forma farmacéutica.
- Dosis e intervalos de administración de cada medicamento.
- Vía de administración.



- Período que abarca el tratamiento expresado en número de días.
- Nombre, firma, Rut y código interno asignado en el establecimiento del médico prescriptor.
- Fecha de la receta.

6.2. Prescripción a pacientes ambulatorios

Las recetas para pacientes ambulatorios deben ser individuales (D.S. 466, art. 38), y serán extendidas por un período máximo de 30 días, según formato oficial de la institución, que actualmente consiste en prescripción electrónica mediante sistema RAYEN®.

En caso de pacientes ambulatorios crónicos, se prescribe en un formato que permite su despacho en forma mensual por la unidad de farmacia durante un máximo de nueve meses, periodo tras el cual el paciente debe tomar hora con su médico tratante, sin perjuicio de los controles y cambios de prescripción que tenga el usuario durante este periodo.

La receta para pacientes ambulatorios debe consignar los siguientes datos:

- Servicio o Unidad de procedencia.
- Nombre completo del paciente y RUT.
- Diagnóstico.
- Nombre genérico del o los medicamentos con letra legible no utilizando siglas ni abreviaturas.
- Concentración o miligramaje, según corresponda y forma farmacéutica. Dosis e intervalos de administración de cada medicamento.
- Vía de administración.
- Período que abarca el tratamiento expresado en número de días.
- Nombre, firma, RUT y código interno asignado en el establecimiento del médico prescriptor.
- Fecha de la receta.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.3. Prescripción de medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos

La prescripción de medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos se realiza de acuerdo a lo dispuesto en el D.S. 405/83 y 406/83.

Las recetas deben ser escritas íntegramente de puño y letra del médico prescriptor.

Dependiendo del medicamento a solicitar es el tipo de receta que se deberá confeccionar: Receta Cheque o Receta Retenida, las cuales deben cumplir con:

- Prescribir un solo medicamento por receta.
- No tener borrones ni enmendaduras.
- No dar cabida a dudas de su veracidad y validez (diferentes letras, diferentes colores de lápices, omisión de datos, etc.).
- Indicar el nombre genérico del medicamento, concentración o miligramaje, según corresponda, forma farmacéutica, dosificación, vía de administración, días totales de tratamiento y la cantidad de unidades requeridas en números y letras.

Las recetas en las que se soliciten medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos que requieren Receta Retenida (amarilla), para pacientes hospitalizados y ambulatorios se deben consignar los siguientes datos:

- Dirección del paciente, Servicio o Unidad de procedencia.
- Nombre y los dos apellidos del paciente.
- RUT del paciente.
- Número de sala y número de cama cuando corresponda.
- Diagnóstico.
- Nombre genérico del medicamento con letra legible no utilizando siglas ni abreviaturas (que pueda ser entendido por cualquier persona en un 100%).
- Forma farmacéutica en letra legible.
- Intervalo de administración del medicamento.
- Vía de administración.
- Período que abarca el tratamiento.
- Cantidad total del medicamento de acuerdo a dosis diaria escrita en número y letras.



- Nombre, firma y RUT del médico que prescribe.
- Fecha.

Las recetas que contengan medicamentos Estupefacientes y Psicotrópicos que requieren Receta Cheque (verde), para pacientes hospitalizados y ambulatorios se deben consignar los siguientes datos:

- Establecimiento, servicio o unidad de procedencia.
- Nombre y los dos apellidos del paciente.
- N° de ficha clínica del paciente.
- Número de sala y cama cuando corresponda.
- Diagnóstico.
- Nombre genérico del medicamento con letra legible no utilizando siglas ni abreviaturas.
- Forma farmacéutica en letra legible.
- Intervalo de administración del medicamento.
- Vía de administración.
- Período que abarca la solicitud del tratamiento.
- Cantidad total del medicamento de acuerdo a dosis diaria escrita en número y letras.
- Nombre, firma y RUT del médico que prescribe.
- Fecha.

Los medicamentos sujetos a control legal de la institución son:

Medicamentos que deben ser prescritos en Receta Retenida (Amarilla)
Clonazepam 0.5 mg comprimido
Clonazepam 2 mg comprimido
Diazepam 10 mg ampolla
Diazepam 10 mg comprimido
Midazolam 15 mg comprimido

**Medicamentos que deben ser prescritos
en Receta Cheque (Verde)**

Anfetamina 10 mg comprimido

Fenobarbital 100 mg comprimido

Lorazepam 4 mg ampolla

Metilfenidato 10 mg comprimido

Morfina 10 mg ampolla

6.4. Prescripción de Medicamentos con solicitudes especiales

Existen ciertos medicamentos que requieren cumplir algunas condiciones para poder ser despachados en Farmacia, con la finalidad de fomentar el uso racional, disminuir la resistencia bacteriana y optimizar los recursos económicos, entre otros. Estos son:

- Medicamentos de Uso Ocasional**

Al prescribir un medicamento que no pertenece al arsenal farmacológico, en una situación específica y justificada, el médico debe adjuntar a la receta un formulario Medicamento de Uso Ocasional (anexo-4), indicando, los datos del paciente, el servicio, sala y cama donde se encuentra, el diagnóstico, la justificación de la solicitud, la dosis diaria requerida y la duración del tratamiento, el costo del tratamiento, los datos del médico solicitante y la fecha de prescripción.

La solicitud debe ser enviada a la Unidad de Farmacia junto a la receta, para que el Jefe de Farmacia gestione la posibilidad de comprarlo, en conjunto con la Unidad de Abastecimiento, previa autorización del Subdirector Médico y Subdirector Administrativo.

- Antimicrobianos de Uso Restringido**

Para un medicamento antibiótico, el prescriptor debe adjuntar el formulario de "Solicitud de Antimicrobiano(s) de Uso Restringido" (anexo-5), especificando el diagnóstico, situación clínica, cultivos tomados y/o microorganismo causante de la infección.

Los medicamentos antibióticos que deben ser solicitados con formulario son:

Medicamentos Antimicrobianos de Uso Restringido

Amikacina 500 mg frasco ampolla
Ampicilina 500 mg comprimido
Ampicilina 500 mg frasco
Cefazolina 1 gr frasco
Ceftazidima 1 gr frasco
Ceftriaxona 1 gr frasco
Clindamicina 300 mg comprimido
Clindamicina 600 mg frasco ampolla
Cloxacilina 500 mg comprimido
Cloxacilina 500 mg frasco
Gentamicina 80 mg/2ml ampolla
Metronidazol 500 mg comprimido
Metronidazol 500 mg/100ml frasco
Penicilina 1.200.00 UI frasco
Penicilina 2.000.000 UI frasco
Vancomicina 1 gr frasco

• Medicamentos Restringidos

Son aquellos medicamentos que, para evitar un uso indiscriminado, han sido restringidos, y que no corresponden a ninguno de los grupos anteriormente mencionados.

Para ellos se requiere entregar junto con la receta médica, el formulario de "Solicitud de Medicamento de uso Restringido" (anexo 6), el cual debe ser firmado y autorizado por el médico respectivo.

Los medicamentos de Uso Restringido, que deben ser solicitados con formulario son:

Medicamentos de Uso Restringido	
	Baclofeno 10mg comprimido
	Modafinilo 100 mg comprimido
	Paroxetina 20 mg comprimido
	Pregabalina 75 mg comprimido
	Quetiapina 25 mg comprimido
	Quetiapina 100 mg comprimido
	Risperidona 1 mg comprimido
	Risperidona 3 mg comprimido
	Sertralina 50 mg comprimido
	Tramadol 50 mg comprimido
	Tramadol 100 mg/ml gotas
	Venlafaxina 75 mg comprimido
	Venlafaxina 150 mg comprimido

6.5. Devolución de recetas con errores de prescripción
Las recetas que no cumplan los requisitos mencionados se devolverán al profesional que prescribió, para su corrección y/o nueva prescripción.

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN
Este documento se encontrará físicamente y/o digitalmente disponible para cualquier revisión en:

- Unidad de Farmacia.
- Unidades Clínicas.
- Unidad de Calidad.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**3. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DESDE
UNIDADES CLÍNICAS**

COPIA NO ORIGINAL

P

J

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO</p>	<p>ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS</p>	 <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

1. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos de solicitud de medicamentos desde las distintas Unidades Clínicas a la Unidad de Farmacia.

2. CAMPOS DE APLICACIÓN

- Unidades Clínicas.
- Unidad de Farmacia.

3. REFERENCIAS

- “Manual del Estándar General e Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”, RE 159, de 2010, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 466 “Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados” de 1984, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 405 “Reglamento de Estupefacientes”, de 1983, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 406 “Reglamento de Productos Psicotrópicos”, de 1983, Ministerio de Salud.
- “Guía para las buenas prácticas de prescripción”, de 2010, Ministerio de Salud.
- APF 1.5.4 “Devolución de Medicamentos e Insumos desde Unidades Clínicas en Complejo Hospitalario San José de Maipo”, Unidad de Farmacia.

4. DEFINICIONES

Prescriptor: Profesional legalmente habilitado para indicar un tratamiento farmacológico, en Chile son; Médico-Cirujano, Cirujano-Dentista, Matrón (a) y Médico Veterinario. En nuestro establecimiento solo aplica a los tres primeros.

Receta Médica: Documento normado por medio del cual los profesionales legalmente habilitados indican la medicación al paciente para su dispensación en farmacia. Esta debe ser llenada íntegramente,

 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</p>	<p>ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS</p>	 <p>UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>
--	---	---

de puño y letra, por el prescriptor, en forma legible, Esta función no es delegable en ninguna circunstancia.

Medicamento: Toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al ser humano o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

Legible: Que se pueda leer el 100% del contenido por una tercera persona.

Posología: Rama de la farmacología que se encarga del estudio de la dosificación de los medicamentos. En cuanto a cantidad, concentración o miligramaje y periodicidad en que debe ser administrado.

Psicotrópico: Cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

Estupefaciente: Toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir consumo abusivo y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.).

Medicamento de Uso Restringido: medicamento limitado y acotadas para ciertas enfermedades o condiciones clínicas o fisiológicas de ciertos pacientes.

5. RESPONSABLES

De la ejecución:

- Profesional prescriptor.
- Personal de enfermería.

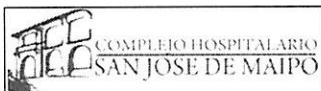
De la supervisión:

- Químico Farmacéutico.

6. DESARROLLO

La solicitud de medicamentos a la Unidad de Farmacia se realiza mediante una receta médica por paciente, de acuerdo a lo indicado en protocolo APF 1.5.2, “Prescripción de Medicamentos”.

Para solicitar la reposición de medicamentos vencidos o mermados en los servicios clínicos, se enviará una receta simple, sin nombre de



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSE DE MAIPO

**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

paciente, con el motivo de la solicitud, es decir, “por vencimiento” o “por merma”, y si éstos corresponden al stock de botiquín o carro de paro, según corresponda.

Para solicitar la reposición de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos, vencidos o mermados, se realizará según APF 1.4.3, llenando *“Formulario de Baja y Destrucción de Medicamentos”*.

Para solicitar la reposición de medicamentos de stock de botiquín, el cual fue utilizado en un paciente, fuera del horario de atención de farmacia o por urgencia, se enviará la receta respectiva, indicando en su parte superior que corresponde al uso del botiquín o carro de paro, según corresponda.

Para solicitar reposición de medicamentos de botiquín o carros de paro, por “perdida”, se realiza igual procedimiento indicado, sin embargo, adicionalmente, debe ser justificado con memorándum por el jefe de unidad clínica a jefe de farmacia.

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN

- Unidad de Farmacia.
- Unidades Clínicas.
- Unidad de Calidad.





**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**4. DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS DESDE UNIDADES CLÍNICAS A
FARMACIA**

COPIA NO ORIGINAL

P

J



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



**UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

1. OBJETIVO

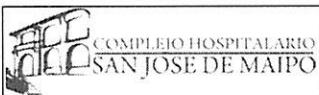
Fomentar el uso eficiente de los recursos mediante la devolución permanente y normada de todos aquellos medicamentos e insumos no administrados o no utilizados por pacientes y servicios clínicos, minimizando así las pérdidas y disminuyendo las posibilidades de eventos adversos que pueden significar un daño para el paciente.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

- Unidades Clínicas.
- Unidad de Farmacia.

3. REFERENCIAS

- “Manual del Estándar General e Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”, RE 159, de 2010, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 466 “Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados” de 1984, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 405 “Reglamento de Estupefacientes”, de 1983, Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 406 “Reglamento de Productos Psicotrópicos”, de 1983, Ministerio de Salud.
- “Guía para las buenas prácticas de prescripción”, de 2010, Ministerio de Salud.
- Norma Técnica General Nº12, “Sobre la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en la Atención Primaria de Salud”, RE1089 (31/10/1995), Ministerio de Salud.
- Política Nacional de Medicamentos RE 515, Ministerio de Salud.
- Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales, de 1999, Ministerio de Salud.
- APF 1.5.1 “Almacenamiento y Conservación de Medicamentos e Insumos en Complejo Hospitalario San José de Maipo”, Unidad de Farmacia, CHSJM.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

- APF 1.5.2 "Prescripción de Medicamentos en Complejo Hospitalario San José de Maipo", Unidad de Farmacia, CHSJM.
- APF 1.5.3 "Solicitud de Medicamentos desde Unidades Clínicas a Unidad de Farmacia en Complejo Hospitalario San José de Maipo", Unidad de Farmacia, CHSJM.

4. DEFINICIONES

Medicamento: Toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

Insumo de uso médico: Cualquier instrumento, aparato, aplicación, material o artículo, incluyendo software, usados solos o en combinación y definidos por el fabricante para ser usados directamente en seres humanos, siempre que su acción principal prevista en el cuerpo humano no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque puedan concurrir tales medios a su función; con el propósito de diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad; de investigación o de reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico, o de regulación de la concepción .

5. RESPONSABLES

De la ejecución:

- Personal de Enfermería
- Personal Técnico Unidad de Farmacia.

De la supervisión:

- Químico Farmacéutico

6. DESARROLLO

6.1. Devolución de medicamentos a Farmacia

Los medicamentos pueden ser devueltos a la unidad de Farmacia, desde las Unidades Clínicas por: suspensión de tratamiento, cambio de medicamento, reducción de dosis, medicamento no-administrado, paciente de alta o fallecimiento.

El (la) enfermero (a) a cargo del paciente, debe realizar la devolución a la Unidad de Farmacia y completar el *Formulario de Devolución* (anexo 7).

En Farmacia se recibe la devolución, constatando la fecha de vencimiento de cada uno de los medicamentos, revisar la cantidad e integridad de lo recibido antes de aceptar la devolución. Se debe firmar el formulario y entregar la copia a quien devolvió.

Todo medicamento que por diversas razones no esté en condiciones de ser reutilizado debe ser devuelto a quien lo entrega, explicando las razones por las cuales debe ser entregado con formulario, según indica APF 1.4.3, “*Eliminación de Medicamentos*”.

El funcionario de Farmacia debe ingresar la devolución al sistema de control de inventario, informático o manual, según corresponda.

Para la devolución de medicamentos por parte de pacientes o sus familiares, se reciben en la unidad, pero deben ser eliminados, ya que se desconocen las condiciones de almacenamiento y traslado, no pudiendo asegurar la calidad.

6.2. Devolución de insumos médicos de uso clínico

Actualmente, no existe un protocolo de devolución para insumos en la institución, por tanto, estos deben ser almacenados y/o eliminados en las unidades clínicas bajo responsabilidad del personal de enfermería.

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN

- Unidad de Farmacia.
- Unidades Clínicas.
- Unidad de Calidad.



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSÉ DE MAIPO

ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**5. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES
ADVERSAS A MEDICAMENTOS**

COPIA NO ORIGINAL

10

J

1. OBJETIVO

Vigilar la aparición de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), con la finalidad de aumentar la seguridad de estos en el Establecimiento y lograr integrarnos el sistema nacional de monitorización y reporte de reacciones adversas a medicamentos.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

- Unidades Clínicas
- Unidad de Farmacia

3. REFERENCIAS

- *“Manual del Estándar General e Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada”*, RE 159, de 2010, Ministerio de Salud.
- *“Guía de Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica del S.N.S.S”*, de 1999, Ministerio de Salud.
- *“Programa Nacional de Farmacovigilancia”*, de 1995, Centro de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia, Instituto de Salud Pública.
- *“Instructivo para la Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos”*, de 2014, Instituto de Salud Pública.

4. DEFINICIONES

Medicamento; Toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

Reacción Adversa a Medicamento (RAM): Todo efecto perjudicial o indeseado que aparece con las dosis usuales utilizadas en el hombre o animales para profilaxis, diagnóstico o terapéutica.

Reacción Adversa Grave: Es aquella reacción adversa a medicamento que pone en peligro la vida del paciente, causa o prolonga la hospitalización, causa incapacidad persistente y/o produce abuso o dependencia.



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



**UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Farmacovigilancia: Notificación, registro y evaluación sistemática de las RAM. Su principal objetivo es determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de estas para prevenir su aparición.

ISP: Sigla con que se designa al Instituto de Salud Pública de Chile que es un servicio público, que posee autonomía de gestión y está dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, dependiendo del Ministerio de Salud para la aprobación de sus políticas, normas y planes generales de actividades, así como en la supervisión de su ejecución.

Sistema RED-RAM: es el método de Farmacovigilancia utilizado por el “*Programa Nacional de Farmacovigilancia*”, que consiste en comunicar al ISP, por parte de un profesional de la salud, las sospechas de RAM de las que éste toma conocimiento, incluidos la dependencia, el abuso, el mal uso y la falta de eficacia.

5. RESPONSABLES

De la ejecución:

- Químico Farmacéutico.
- Médico tratante o de turno.
- Personal clínico.

De la supervisión:

- Jefes de Unidades Clínicas.
- Jefe de Farmacia.

6. DESARROLLO

Cualquier persona que trata a un paciente, ya sea profesional o técnico, que se encuentra frente a una sospecha de RAM, incluidos la dependencia, el abuso, el mal uso y la falta de eficacia, debe, informar al médico tratante o de turno, según corresponda, para realizar la notificación según lo estipula el “*Programa Nacional de Farmacovigilancia*” y el “*Instructivo para la Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos*” del Instituto de Salud Pública.

El sistema RED-RAM, contiene un formulario (anexo 8), que es una aplicación electrónica a la que pueden acceder los establecimientos que



de acuerdo a la normativa vigente, deben notificar las sospechas de RAM, al Programa Nacional de Farmacovigilancia.

El formulario se puede encontrar en cada estación de enfermería o solicitarlo directamente en la Unidad de Farmacia. Una vez completo, debe ser entregado al Encargado de Farmacovigilancia de la institución.

Si se tiene alguna duda, el profesional que notifica puede acercarse al Químico Farmacéutico Encargado de Farmacovigilancia de la institución.

La notificación debe cumplir con los tiempos estipulados por la normativa vigente, a nivel nacional, que indica:

- Profesionales de la salud y centros asistenciales:

"Las sospechas de RAM graves (serias) a medicamentos, se deberán comunicar al Centro Nacional de Farmacovigilancia dentro de las 72 horas siguientes a la toma de conocimiento del hecho. Las sospechas de reacciones adversas que no estén consideradas en el párrafo anterior deberán notificarse dentro del plazo de 30 días".

- Químico Farmacéutico, titular de registro sanitario o encargado de Farmacovigilancia de la institución:

"Deberán comunicar toda RAM ocurrida en Chile de la que tomen conocimiento, que sea seria (grave), inesperada o que involucre medicamentos de reciente comercialización (aquel que se encuentre a menos de 5 años de su introducción en Chile), de forma inmediata y en cualquier caso en un plazo máximo de 15 días calendario a partir de la toma de conocimiento del hecho por parte del titular. Las sospechas de RAM ocurridas en Chile que no cumplan alguno de los criterios mencionados en el párrafo anterior, deberán ser notificadas en forma mensual dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente al que se informa".

El Encargado de Farmacovigilancia debe informar al ISP, mediante el formulario RED-RAM, es una aplicación electrónica a la que pueden acceder los establecimientos que de acuerdo a la normativa vigente, deben notificar las sospechas de RAM, al Programa Nacional de Farmacovigilancia. A su vez, entregará un informe trimestral a las Unidades Clínicas y a la Unidad de Calidad, respecto de las sospechas de RAM detectadas.



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSÉ DE MAIPO

**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

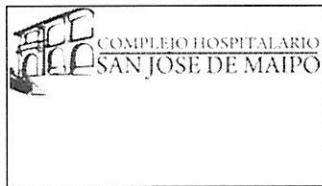
7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN

- Unidad de Farmacia.
- Unidades Clínicas.
- Unidad de Calidad.

COPIA NO ORIGINAL

10

J



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**6. INDICADOR Y UMBRAL DE
CUMPLIMIENTO**

COPIA NO ORIGINAL

P

J

INDICADOR	Cumplimiento del correcto almacenamiento de medicamentos
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FÓRMULA	(nº de pautas que cumplen según protocolo / nº total de pautas aplicadas)*100
UMBRAL	75%
FUENTE	Check list de Almacenamiento y Conservación de Medicamentos
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Químico Farmacéutico atención cerrada y Químico Farmacéutico atención abierta.

Nuestro objetivo es trabajar por disminuir los riesgos asociados a las inadecuadas condiciones de almacenamiento de medicamentos que afecten la seguridad de los pacientes.

Por tanto, nos proponemos lograr que el 75% de los servicios clínicos cumplan con protocolo de almacenamiento y conservación de medicamentos.

La supervisión del cumplimiento de este protocolo se realizará mediante el "Check List de Almacenamiento y Conservación de Medicamentos" (anexo 3), el cual deberá aplicado por el Químico Farmacéutico, una vez al mes, sin previo aviso a las unidades clínicas. La cual, se considerará cumplida sólo cuando se cumplan todos los criterios evaluados.

El universo y la muestra, corresponden a cada servicio donde se almacenan medicamentos (Botiquines y clínicas de los servicios de Medicina Adulto, según corresponda: Casa de Salud, Área de Cuidados Especiales, Infectología, Pabellón Central 2do Piso, Pabellón Central 3er Piso, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) sección hombres y sección mujeres,



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

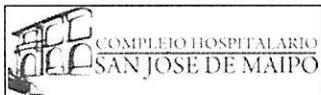
Urgencia (como unidad crítica), Farmacia Sanatorio, Farmacia de Atención Primaria de Salud, Botiquín Pabellón Laennec, Bodega de Medicamentos. Se excluyen los carros de paro por revisarse constantemente por enfermería.

El encargado de calidad de la farmacia, informará a la Unidad de Calidad del Complejo Hospitalario San José de Maipo, en forma trimestral.

COPIA NO ORIGINAL

A handwritten signature in blue ink.

A handwritten signature in blue ink.



ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 1: "MEDICIÓN TEMPERATURA AMBIENTAL"

SANTO DOMINGO DE MAIPÓ	CONTROL DE TEMPERATURA REFRIGERADOR																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M
35																																
34																																
33																																
32																																
31																																
30																																
29																																
28																																
27																																
26																																
25																																
24																																
23																																
22																																
21																																
20																																
19																																
18																																
17																																
16																																
15																																
14																																
13																																
12																																
11																																
10																																
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																
0																																

ANEXO 2: "MEDICIÓN TEMPERATURA DE REFRIGERADOR"

CONTROL DE TEMPERATURA REFRIGERADOR																														UNIDAD: _____	MES: _____	ANO: _____
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M		
15																																
14																																
13																																
12																																
11																																
10																																
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																
0																																
-1																																
-2																																
-3																																
-4																																
-5																																

MEDICAMENTOS QUE DEBEN SER REFRIGERADOS

INSULINA MPH 1000UI/ML FA
INSULINA CRISTALINA 1000UI/ML FA
LORAZEPAM 4 MG/ML AM
NITROGLICERINA 0,6 MG CM
ROCURONIO 50 MG/5ML AM



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



**UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

ANEXO 3

CHECK LIST ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

Servicio	Items	¿Cumple?		
		Si	No	NA
	¿Los medicamentos refrigerados se encuentran almacenados entre 2 y 8°C?			
	¿Existe constancia de su control en el tiempo?			
	¿Los medicamentos no refrigerados se encuentran almacenados entre 15 y 25°C?			
	¿Existe constancia de su control en el tiempo?			
	¿Los medicamentos se encuentran almacenados en gavetas individuales, por medicamento o por paciente según corresponda?			
	¿Las gavetas donde se almacenan los medicamentos son de un material liso, lavable y que proteja la indemnidad del fármaco?			
	¿Los medicamentos bajo control legal se encuentran almacenados bajo llave y a cargo de un profesional responsable?			
	¿El refrigerador o cooler donde se almacenan los medicamentos refrigerados es de uso exclusivo para esta función?			

Observaciones _____

	Nombre y Apellido	Firma
Supervisado por:		
Personal a cargo		



ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 4: SOLICITUD DE MEDICAMENTO DE USO OCASIONAL

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO
UNIDAD DE FARMACIA



SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTO DE USO OCASIONAL

NOMBRE PACIENTE: _____

RUT: _____

PABELLÓN: _____

SALA/CAMA: _____ / _____

DIAGNÓSTICO: _____

NOMBRE DEL FÁRMACO: _____

JUSTIFICAR SOLICITUD:

DOSIS DIARIA: _____

DURACIÓN TOTAL DEL TRATAMIENTO: _____

NOMBRE MÉDICO QUE SOLICITA: _____

FIRMA Y CÓDIGO
MÉDICO SOLICITANTE

V. B. JEFE DE SERVICIO
(NOMBRE Y FIRMA)

V. B. SDA
(NOMBRE Y FIRMA)

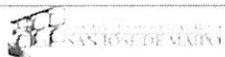


**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 5: SOLICITUD DE ANTIBIÓTICO DE USO RESTRINGIDO



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSÉ DE MAIPO
UNIDAD DE FARMACIA

SOLICITUD DE USO DE ANTIMICROBIANOS

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: _____ RUT: _____

EDAD: _____ SERVICIO: _____ SALA/CAMA: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- | | |
|-----------------------|---|
| TERAPIA
EMPIRICA | <ul style="list-style-type: none">• DIAGNÓSTICO _____• SOLICITUD DE CULTIVO:<ul style="list-style-type: none">• HEMOCULTIVO _____• ESPECTORACIÓN _____• SECRECIÓN _____• UROCULTIVO _____• OTRO _____• SIN SOLICITUD DE CULTIVOS, JUSTIFIQUE:
_____ |
| TERAPIA
ESPECÍFICA | <ul style="list-style-type: none">• DIAGNÓSTICO _____• MICROORGANISMO ENCONTRADO _____ |

ANTIMICROBIANOS SOLICITADOS:

NOMBRE PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DÍAS DE TRATAMIENTO

NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO
MÉDICO SOLICITANTE

FECHA: _____



**COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSÉ DE MAIPO**

ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 6: SOLICITUD DE MEDICAMENTO DE USO RESTRINGIDO

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANA SUR ORIENTE
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO
UNIDAD DE FARMACIA



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSE DE MAIPO

SOLICITUD DE MEDICAMENTO DE USO RESTRINGIDO

NC 000401

NOMBRE PACIENTE: _____ RUT: _____

PABELLÓN: _____ SALA/CAMA: _____ / _____ DIAGNÓSTICO: _____

**NOMBRE, FIRMA Y CODIGO
MEDICO TRATANTE**

FECHA

Imp. G. Escobar - Cel. 79619533 - Stgo. Centro



COMPLEJO HOSPITALARIO
SAN JOSE DE MAIPO

ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS UNIDADES CLINICAS



UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO 7: FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO
UNIDAD DE FARMACIA



FORMULARIO DE DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS

ENFERMERA/O RESPONSABLE

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FIRMA

FECHA

FIRMA

FECHA

ANEXO 8: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE RAM

(NOTA: LA IDENTIDAD DEL INFORMANTE Y DEL PACIENTE SON CONFIDENCIALES)

Datos del Paciente		
Nombres:	Ap. Paterno:	Ap. Materno:
Sexo*: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad:	Nº Ficha:
Peso:, Kg.	Talla:, cm.	Unidad/Servicio: Ej: Pediatría

Descripción de la Reacción Adversa (Incluidos Datos de Laboratorios)							
FECHA INICIO RAM*:	Duración de la RAM (Días):						
DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA:							

Fármacos(s)		S = Fármaco Sospechoso C = Fármaco Concomitante									
Recibió Fármaco Concomitante * SI: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		Fármaco(s)	Marca® si la conoce	Dosis	Unidad	Vía de Adm.	Fecha Inicio	Fecha Término	Motivo de la Prescripción	S	C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											

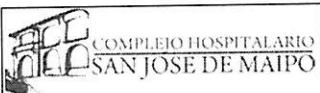
Tratamiento de RAM											
Patient recibió tratamiento de RAM*: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No											
Describa:											

¿Se suspendió el fármaco sospechoso debido a la reacción adversa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Se readministró el fármaco sospechoso luego de suspenderlo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	¿Apareció RAM luego de la readministración del fármaco? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	Resultado de RAM			Consecuencia de RAM		
			<input type="checkbox"/> Recuperado	<input type="checkbox"/> No Recuperado	<input type="checkbox"/> En Evolución	<input type="checkbox"/> Muerte Fecha:	Causa:	

Comentarios (Ej. Antecedentes Clínicos Relevantes, Patología de Base, Alergias, Exposición Previa al Fármaco y Evolución)											
Describa:											

Informado por											
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Químico Farmacéutico			<input type="checkbox"/> Enfermera			<input type="checkbox"/> Otro (Señalar)		
Nombre:											
Establecimiento (Donde detecta la RAM):									Fecha de Reporte:		
Dirección:									Teléfono:		
E-Mail:									Ciudad:		
									Reporte Inicial: <input type="checkbox"/> Seguimiento: <input type="checkbox"/>		

* Completar todos los campos, si desconoce el dato señalar "desconocido".



**ESTANDARIZACION DE
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS
CON MEDICAMENTOS Y EVALUACION
DE SU CUMPLIMIENTO EN LAS
UNIDADES CLINICAS**



UNIDAD DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

COD	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización	Descripción Breve
APF 1.5	Mayo/2016	Octubre/2016	<p>Nuevo formato.</p> <p>Actualización anexos.</p> <p>Desarrollo APF 1.5.5 Notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos.</p> <p>Actualización listado medicamentos restringidos.</p>