



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MINIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017
FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº VERSIÓN: 01

Nº PAGINAS: 10

**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MINIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN
UNIDAD CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
APF 1.3**

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	QF. Alexandra Tórrales Levaggi	EU. Diego Silva Zuloaga	Bárbara González Zúñiga
Cargo	Encargado de Unidad de Farmacia	Enfermero UCSP	Director HCTT
Firma	 Alexandra Tórrales Levaggi 15.069.972-K Químico Farmacéutico	 	



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MINIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 10

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. RESPONSABLES.....	4
5. DESARROLLO	4
6. SUPERVISIÓN.....	7
7. EVALUACIÓN	7
8. REGISTROS.....	7
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	8
10. ANEXOS	9
11. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO.....	10



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MÍNIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 10

1. INTRODUCCIÓN

Con el propósito de asegurar la continuidad de la atención de nuestros pacientes en la Unidades Crítica y poder entregar el tratamiento oportuno, es fundamental disponer y mantener los medicamentos e insumos clínicos definidos como stock mínimo en dicha unidad.

2. OBJETIVOS

- Definir un listado de medicamentos que constituirán el Stock Mínimo para la Unidad Crítica del Hospital Comunitario de Til Til, con la finalidad de garantizar la oportunidad de la atención y la seguridad del paciente.
- Establecer el procedimiento de reposición de medicamentos e insumos para asegurar el adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Realizar supervisión del stock asignado para resguardar los medicamentos e insumos necesarios para la atención clínica en cantidad, calidad y oportunidad.

3. DEFINICIONES

- Stock mínimo de Medicamentos e Insumos: existencia o reserva mínima de medicamentos e insumos que se debe mantener para asegurar el otorgamiento oportuno de un tratamiento médico impostergable.
- Unidad Crítica: es aquella unidad en que los pacientes mantienen o presentan una condición de riesgo vital por la complejidad de su condición. En nuestro hospital corresponde a la Unidad de Emergencia.
- Mantención de stock mínimo: existencia de cada uno de los medicamentos e insumos en las cantidades establecidas para el stock mínimo en el servicio clínico de mayor riesgo del HCTT, los que deben estar correctamente almacenados, rotulados, con sus fechas de vencimiento vigentes, en un lugar limpio y destinado para este stock.



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MÍNIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 10

4. RESPONSABLES

- Jefe de Farmacia: Responsable de gestionar, controlar y dispensar oportunamente los insumos y medicamentos correspondientes al stock mínimo de la unidad crítica.
- Enfermera (o) de Urgencia: Responsable designado para mantener stock mínimo de medicamentos e insumos correspondientes a urgencia y supervisar la revisión, mensualmente y en caso de que este se utilice.
- Técnico Paramédico de unidad de urgencia: Encargado de revisar diariamente, semanalmente o según lo establezca el hospital, el stock mínimo de la unidad.

5. DESARROLLO

Unidad de Emergencia.

5.1. Definición del Stock Mínimo: Se define para la Unidad de Emergencia el Stock mínimo de medicamentos e insumos en las siguientes tablas:

MEDICAMENTOS	CANTIDAD
ADENOSINA AM 6 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3
AMIODARONA CLORHIDRATO AMP. 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	5
ATROPINA SULFATO AMP. 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	10
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO AMP. 4 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	10
DIAZEPAM COMP. 10 MG SOLUCION INYECTABLE	5
DOPAMINA CLORHIDRATO AMP. 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	5
EPINEFRINA CLORHIDRATO AMP. 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	10
GLUCOSA 30% AMP. 20 ML SOLUCION INYECTABLE	10
HIDROCORTISONA SUCCINATO FR. AMP. 100 MG POLVO LIOFILIZADO	5
LANATOSIDO C AMP. 0.4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	5
LIDOCAÍNA 2% AMP. / 5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	5
ETOMIDATO AMP 20 mg./10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MÍNIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017
FECHA REVISIÓN:
Julio 2022


Nº VERSIÓN: 01

Nº PAGINAS: 10

INSUMOS	CANTIDAD
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7	5
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5	5
GUANTE ESTÉRIL N° 7	5
GUANTE ESTÉRIL N° 7.5	5
MASCARILLA OXIGENO CON RESERVORIO	3
SONDA ASPIRACIÓN N° 12	5
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (BRÁNULA) N° 18	5
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (BRÁNULA) N° 22	5
BAJADA DE SUERO	5
LLAVE DE 3 PASOS	5
EXTENSOR VENOSO	5
ALARGADOR VENOSO BOMBA INFUSIÓN	5
TAPÓN CATÉTER VENOSO (tapa amarilla)	5

5.2. Mantenimiento del Stock Mínimo de Medicamentos

- El responsable del Stock Mínimo definirá el lugar donde estos se almacenarán. El listado correspondiente a dicho stock deberá estar en un lugar visible y disponible al momento de su uso y supervisión.
- La revisión y mantención de la vigencia de los medicamentos será responsabilidad de la Enfermera(o) o Matrona (a) a cargo del Servicio Clínico definido como Unidad Crítica, para ello, revisará mensualmente y en caso de utilización la existencia de los medicamentos y sus fechas de vencimiento.
- Medicamentos sujetos a control legal con medidas de resguardo.
- Los medicamentos del stock, prontos a vencer, deberán ser canjeados en Farmacia antes de 90 días de su vencimiento, para su reutilización y así evitar pérdidas por obsolescencia.

	PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK MINIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD CRÍTICA DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.3	Nº RESOLUCIÓN 675 / 26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 10

5.3. Sistema de Reposición

La solicitud de los medicamentos e insumos utilizados o vencidos, se hará mediante receta que indique específicamente en esquina superior "uso stock mínimo para unidad crítica". Y en farmacia a su vez, se realizará registro en el formulario asignado a urgencia para evaluación del procedimiento (anexo 1).

La reposición de medicamentos sujetos a control legal se hará en forma exclusiva a través de la receta médica correspondiente, de lunes a viernes en horario hábil, especificando que se trata de "reposición de stock mínimo para unidad crítica".

5.4. Periodicidad de reposición

Tanto para insumos como medicamentos, la reposición se hará en la unidad de Farmacia, en un plazo máximo de 72 horas y excepcionalmente en caso de feriado prolongado en el primer día hábil posterior al uso.

La reposición será dispensada, por personal de la Farmacia, procediendo al registro y archivo interno. El funcionario de Farmacia que recibe la solicitud debe verificar que contenga la información requerida. Si está conforme, debe efectuar el despacho de la solicitud. De no existir disponibilidad en ese momento, el despacho deberá realizarse en un plazo no superior a 3 días hábiles.

- La verificación se realizará a través del registro en la misma solicitud que será dispensada por farmacia, en la cual se indicará la hora de recepción, la hora de dispensación y responsables, tanto de la entrega como de la recepción del medicamento y/o insumo.



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MÍNIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 10

6. SUPERVISIÓN

Trimestralmente el Químico Farmacéutico supervisor, realizará una visita a los servicios definidos, quien aplicará pauta de supervisión para dar cumplimiento a la mantención del Stock Mínimo.

La supervisión consistirá en una revisión cualitativa y cuantitativa de los medicamentos e insumos asignados al Stock Mínimo. Se consignará en la columna correspondiente, los medicamentos encontrados y su fecha de vencimiento.

7. EVALUACIÓN

- La evaluación de la actividad se ejecuta aplicando la pauta de Reposición del Stock Mínimo de Medicamentos e Insumos a Unidad Crítica de Urgencia HCTT, verificando la existencia de los medicamentos definidos, en forma cualitativa y cuantitativa.
- Se realizará consolidado de pautas de evaluación aplicadas por Químico Farmacéutico, para la elaboración de Informe trimestral para la Dirección y Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.

8. REGISTROS

- Listado de medicamentos e insumos con stock mínimo en unidades críticas.
- Documentos de solicitud de insumos y medicamentos: Estas solicitudes se realizarán a través de formulario institucional "Reposición de Stock Mínimo Medicamentos e Insumos para Unidad Crítica".



**PROCEDIMIENTO DE REPOSICIÓN DE STOCK
MÍNIMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN UNIDAD
CRÍTICA DEL
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: APF 1.3

Nº RESOLUCIÓN
675 / 26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 10

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud. Intendencia de Prestadores de Salud. Superintendencia de Salud. Sub departamento de Gestión de Calidad en Salud. Versión N°3, aprobada por Resolución Exenta IP N°63, de 14 de enero de 2015.
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.

