



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4

Nº RESOLUCIÓN  
674/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA  
DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
APF-1.4

	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		





**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4

Nº RESOLUCIÓN  
674/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVO .....	3
3. ALCANCE .....	3
• Unidad de Farmacia .....	3
• Bodega de Farmacia .....	3
4. RESPONSABLES .....	3
5. ROTULACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ESTANTERÍA .....	4
6. REENVASADO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS.....	5
7. PROCEDIMIENTO REENVASADO DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS.....	6
8. DISPENSACION DE RECETA MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS .....	7
9. DISPENSACION DE RECETA MÉDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	8
10. ELIMINACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EXPIRADOS, EN MAL ESTADO O SIN ROTULACION ADECUADA.....	10
11. SISTEMA DE REPOSICIÓN DE STOCK MÍNIMO DE LA UNIDAD DE FARMACIA .....	11
12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	12
13. HOJA DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES.....	13



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4

Nº RESOLUCIÓN  
674/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento corresponde a un grupo de procedimientos que involucran la rotulación, envasado, despacho, eliminación y reposición de medicamentos, en la Unidad de Farmacia y Bodega de Farmacia, con el fin de otorgar una dispensación segura de estos a los usuarios del Hospital Comunitario Til Til.

## 2. OBJETIVO

Resguardar la seguridad del paciente, al momento de realizar la dispensación de los medicamentos en la Unidad de Farmacia y Bodega de Farmacia.

## 3. ALCANCE

- Unidad de Farmacia
- Bodega de Farmacia

## 4. RESPONSABLES

- **Químico Farmacéutico:** Validar control de stock. Realizar y supervisar inventarios periódicos generales del arsenal farmacológico. Revisar los pedidos desde bodega de abastecimiento y programación. Establecer stock críticos y mínimos. Supervisión total del flujo de dispensación. Detección, reporte y resolución de eventos adversos. Control de medicamentos sujetos a control legal. Informar mensualmente REM a la unidad de estadística.
- **Técnicos Paramédicos y Personal de farmacia:** Realizar inventario general (dos veces al año) del arsenal farmacológico. Mantener el stock mínimo y crítico en la Unidad, dando aviso si se llega al stock mínimo permitido, ingresar pedidos emitidos desde la bodega de abastecimiento. Mantener los medicamentos ordenados por fecha de vencimiento. Ejecución del flujo de dispensación (Recepción, digitación, preparación y dispensación). Chequeo de productos que llegan de los servicios clínicos. Completar planilla estadística diaria de medicamentos FOFAR. Mantener el orden y limpieza del módulo de Atención Ambulatoria

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

## 5. ROTULACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ESTANTERÍA

### 5.1. OBJETIVO.

Asegurar la correcta rotulación de medicamentos en el lugar de almacenamiento tanto en la Unidad de Farmacia como en Bodega.

### 5.2. ALCANCE

Aplicar este procedimiento a todos los medicamentos existentes en el Servicio de Farmacia y Bodega.

### 5.3. RESPONSABLES

**Químico Farmacéutico:** supervisar el correcto rotulado de acuerdo a lo establecido en este documento.

**Técnico Paramédico Unidad de Farmacia y Bodega** es responsable de mantener el rotulado de acuerdo a lo establecido en el documento.

### 5.4. DEFINICIONES

Medicamento de alto riesgo: son aquellos que cuando se utilizan incorrectamente presentan una gran probabilidad de causar graves daños o incluso la muerte a los pacientes. El listado de medicamentos que caen en esta clasificación se encuentran en unidad de Farmacia.

N.A = No aplicable o no aplicado

PR = Procedimiento

IT = Instructivo de trabajo

RG = Registro

### 5.5. DESARROLLO

- Cada medicamento debe ser almacenado en una caja debidamente rotulada con el nombre del medicamento, la forma farmacéutica y los miligramos así como su fecha de vencimiento.
- En el caso que los medicamentos no se almacenen en cajas, el lugar destinado para su almacenamiento debe estar debidamente rotulado.
- Las etiquetas y/o rótulo deben ser legibles y escritas en letra imprenta, estar en buen estado y adheridas a la caja de almacenamiento, lugar de la repisa o mueble donde se ubique.
- Para el caso de los medicamentos de alto riesgo, los rótulos de éstos se encontrarán resaltados con destacadador.

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- Para los medicamentos almacenados en el refrigerador, con el fin de mantener la cadena de frío, se mantendrá un listado de ellos con su nombre en la puerta, independiente de la rotulación propia del fármaco.

## 6. REENVASADO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS

### 6.1. OBJETIVO

Lograr la correcta utilización y desarrollo del proceso de reenvasado de medicamentos para pacientes ambulatorios en la unidad de farmacia del Hospital Comunitario de Til Til.

### 6.2. ALCANCE O CAMPO DE APLICACION

Aplicar este procedimiento a todos los medicamentos dispensados por dosis de tratamiento a pacientes ambulatorios en la unidad de farmacia del Hospital Comunitario de Til Til.

### 6.3. DEFINICIONES

N.A.: No aplicable o no aplicado


RG.: Registro

Q.F.: Químico Farmacéutico

Reenvasado de Medicamentos: Procedimiento por el cual se envasan las dosis de un medicamento para que pueda ser administrado al paciente según la prescripción del profesional facultado para este fin.

### 6.4. DESARROLLO

- Las cantidades de fármaco a reenvasar se definen de acuerdo a lo que es solicitado mediante receta médica.
- En el caso de los comprimidos se debe cortar el blister sin dañar el contenido de éste.
- La cantidad de comprimidos o medicamento debe ser equivalente a lo indicado mediante receta médica.
- El Técnico Paramédico debe separar un sobre previamente rotulado con el nombre del medicamento y la dosis realizando el acto de “transcripción de receta”, este acto consigna el hecho de colocar el nombre del medicamento, los miligramos, la dosis indicada y total de días de tratamiento por el profesional tratante, en el caso que no hayan sobres previamente rotulados, deberá realizar esta acción con letra imprenta y legible.
- El Técnico Paramédico colocará en el interior del sobre el medicamento que está indicado por prescripción médica y que debe coincidir con lo escrito en éste.
- El Técnico Paramédico cerrará el sobre con un doblez simple.

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

#### 6.5. RESPONSABLES

- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia:** responsable de realizar el reenvasado cumpliendo todos los procedimientos descritos en este documento.
- **Químico Farmacéutico Jefe de Unidad de Farmacia y en su ausencia Director Hospital:** responsable de supervisar el cumplimiento de reenvasado, de acuerdo a este procedimiento.

### 7. PROCEDIMIENTO REENVASADO DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS

#### 7.1. OBJETIVO

Lograr la correcta utilización y desarrollo del proceso de reenvasado de medicamentos en dosis unitaria al servicio de hospitalizados en el Hospital Comunitario de Til Til.

#### 7.2. ALCANCE O CAMPO DE APLICACION

Aplicar este procedimiento a todos los medicamentos dispensados por dosis unitaria de tratamiento a pacientes hospitalizados en el Hospital Comunitario de Til Til.

#### 7.3. DEFINICIONES

N.A.: No aplicable o no aplicado

RG.: Registro

Q.F.: Químico Farmacéutico

Reenvasado de Medicamentos: Procedimiento por el cual se envasan las dosis de un medicamento para que pueda ser administrado al paciente según la dosis prescrita por el médico.

Dosis Unitaria: Sistema de distribución y dispensación de medicamentos al paciente hospitalizado, en el cual el medicamento se prepara de tal manera que la cantidad corresponda a la dosis requerida en una sola administración.

#### 7.4. DESARROLLO DEL PROCESO

- Las cantidades de fármaco a reenvasar se realizan de acuerdo a las necesidades de la unidad de farmacia.
- Se debe realizar el reenvasado de dosis unitaria de un solo medicamento a la vez.
- El Técnico Paramédico debe escribir en el programa para realizar etiquetas en el computador: Nombre del medicamento, miligramos, forma farmacéutica, fecha de vencimiento, fecha de reenvasado (mes y año), serie o lote y laboratorio productor.
- El TP debe proceder a imprimir etiquetas suficientes para la totalidad de medicamento a reenvasar.
- El TP debe cortar la totalidad de fármaco a reenvasar del blíster sin dañar el contenido de éste.

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- El TP debe pegar las etiquetas en las bolsas de dosis unitaria, con suficiente separación para que exista un espacio para el sellado. El TP debe colocar un solo comprimido por cada etiqueta y posteriormente sellar y cortar la bolsa de dosis unitaria con la selladora.
- El TP almacenará la totalidad de fármaco reenvasado en una bolsa previamente rotulada con la siguiente información: Nombre del medicamento, miligramos y fecha de vencimiento con la finalidad de resguardar la totalidad de las dosis unitarias preparadas.
- Al finalizar el proceso el TP consignará en el “REGISTRO DE REENVASADO” la cantidad de fármaco reenvasado, Nombre del medicamento, miligramos, forma farmacéutica, fecha de vencimiento, fecha de reenvasado, serie, laboratorio productor y consignar su firma.

#### 7.5. RESPONSABLES

- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia:** responsable de preparar dosis unitaria según lo indicado en este documento
- **Químico Farmacéutico Jefe de Unidad de Farmacia y en su ausencia Director Hospital:** responsable de supervisar el cumplimiento de preparación de dosis unitaria, de acuerdo a este procedimiento.

### 8. DISPENSACION DE RECETA MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS

#### 8.1. OBJETIVO

Proporcionar una descripción global, señalando las etapas a cumplir para lograr una dispensación segura de medicamentos a los usuarios AMBULATORIOS y de URGENCIA del Hospital Til Til.

#### 8.2. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN

Unidad de Farmacia

#### 8.3. DESARROLLO

- El punto de atención “Ventanilla” de la Unidad de Farmacia cuentan con números correlativos de atención, por lo que se entrega un número por paciente.
- Se llama por número de atención y se recibe la receta.
- Verificar los datos del paciente Nombre completo, RUT.
- Verificar que la receta sea extendida y firmada por un profesional médico, odontólogo o Matrn del HCTT con el Nombre del profesional, diagnóstico y que no presente abreviaturas, ni enmendaduras, los medicamentos deben estar escrito como genérico, con sus dosis, el miligramage correspondiente, número de días de tratamiento.



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4

Nº RESOLUCIÓN  
674/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

- En caso de errores en la prescripción el TPF debe informar al QF o directamente al médico prescriptor en caso de ausencia del QF antes de dispensar.
- Calcular la dosis por prescripción de cada receta.
- El Técnico Paramédico de Farmacia se encargará de registrar el despacho total o parcial en la estadística de farmacia.
- Preparar los sobres anotando el nombre genérico del medicamento, su dosificación y la cantidad despachada.
- Contar y fraccionar los medicamentos e introducirlos al sobre correspondiente.
- Verificar en la receta si el paciente necesita insumos (dispositivos de uso médico) y entregar el producto correspondiente en las cantidades que el paciente requiere para su tratamiento.
- Verificar la dispensación de todos los medicamentos e insumos (dispositivos de uso médico)
- Informar si se dispone o no de los medicamentos e insumos (dispositivos de uso médico) y responder dudas al paciente
- Separar las recetas controladas de las generales (archivarla en su archivador correspondiente)

#### 8.4. RESPONSABLES

- **Jefe de Unidad de Farmacia en caso de ausencia Director Hospital:** Supervisión total del flujo de dispensación.
- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia:** Ejecución del flujo de dispensación (Recepción, preparación, digitación y dispensación).

### 9. DISPENSACION DE RECETA MÉDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

#### 9.1. OBJETIVO

Proporcionar una descripción global, señalando las etapas a cumplir para lograr una dispensación segura de medicamentos a los usuarios de la unidad de hospitalizados del Hospital Til Til.

#### 9.2. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN

Unidad de Farmacia

#### 9.3. DESARROLLO DEL PROCESO

- El TPF realiza la Recepción de receta médica de paciente en la unidad de farmacia.
- EL TPF debe verificar los datos del paciente Nombre completo, RUT.
- El TPF debe verificar que la receta sea extendida y firmada por un profesional médico, con el Nombre del profesional, diagnóstico y que no presente abreviaturas, ni enmendaduras. Los



	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

medicamentos deben estar escritos como genéricos, con sus dosis, el miligramaje correspondiente, por un día de tratamiento durante los días de semana. En el caso de fin de semana y días festivos se podrá extender la receta para los días que sean suficientes para cubrir el tratamiento del paciente mientras la farmacia se encuentre cerrada.

- En caso de detectar errores en la prescripción el TPF debe informar al QF o directamente al médico prescriptor en caso de ausencia del QF antes de dispensar.
- El TPF debe calcular la dosis por prescripción de cada receta, consignando en la receta el total de comprimidos a continuación de cada prescripción.
- El TPF debe contar y separar las dosis unitarias de cada medicamento e introducirlos al sobre correspondiente.
- El TPF debe verificar la dispensación de todos los medicamentos, quien consignará su nombre y firma al dorso de la receta.
- El TPF que preparó la dosis diaria entregará receta y sobre de dispensación a un segundo TPF, el cual deberá realizar validación de la receta. En el caso que la dispensación no posea objeciones, se procederá a dispensar la dosis solicitada. El segundo TPF consignará su conformidad al dorso de la receta.
- En caso que la dispensación posea objeciones, se procederá corregirlas y posteriormente se procederá a dispensar la dosis solicitada. El segundo TPF consignará su conformidad al dorso de la receta.
- El TPF debe separar las recetas controladas de las generales (archivarla en su archivador correspondiente)
- El TPF al finalizar la dispensación el TPF debe separar, clasificar las recetas y digitalizarlas en SISFAR.

#### 9.4. RESPONSABLES

- **Químico Farmacéutico:** Supervisión total del flujo de dispensación. Detección, reporte y resolución de eventos adversos. Control de medicamentos sujetos a control legal.
- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia:** Ejecución del flujo de dispensación (Recepción, preparación, digitación y dispensación).



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4

Nº RESOLUCIÓN  
674/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

## 10. ELIMINACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EXPIRADOS, EN MAL ESTADO O SIN ROTULACION

### ADECUADA

#### 10.1. OBJETIVO

Entregar las instrucciones para la eliminación de medicamentos e insumos expirados, en mal estado o sin rotulación adecuada.

#### 10.2. CAMPO DE APLICACIÓN

Aplicar este instructivo a la baja de Dispositivos de uso Médico (insumos) y Medicamentos que se encuentren vencidos, deteriorados u obsoletos o sin rotulación.

#### 10.3. DEFINICIONES


**Vencidos:** aquel Medicamento o Dispositivos de uso Médico cuya fecha de vencimiento esta caduca.

**Deteriorado:** aquel Medicamento o Dispositivos de uso Médico (insumos) que no se encuentre en condiciones de ser utilizado en un paciente, ya sea por mal almacenamiento, por acciones intencionadas o no de terceros, por acciones de la naturaleza (terremotos), o por fatiga de material de la infraestructura de Bodega.

**Obsoleto:** aquel Medicamento o Dispositivos de uso Médico (insumos) que haya sido desplazado por otro de mejor calidad y/ tecnología.

#### 10.4. DESARROLLO DEL PROCESO

- Cada vez que se realice la reposición de medicamento o insumos (dispositivos de uso médico) a cualquier unidad del hospital, el TP que recepcione el pedido, antes de realizar la reposición deberá verificar el vencimiento y buen estado de los productos. Así mismo la última semana de cada mes se revisaran todos los productos para verificar el buen estado de estos, de encontrar algún producto con menos de un mes para su vencimiento este será retirado de circulación y enviado a bodega como producto vencido, a excepción de medicamentos de alto costo.
- Los Medicamento o Dispositivos de uso Médico (insumos) vencidos, deteriorados u obsoletos o sin rotulación en la Unidad de Farmacia serán enviados a Bodega Central de Farmacia mediante Acta de medicamentos vencidos (Anexo 2) en el que se consigan el medicamento, cantidad, fecha de vencimiento, serie o lote y unidad que devuelve el producto, por el Técnico Paramédico de Farmacia. Serán almacenados por los Técnicos Paramédicos de bodega en un sector destinado para esto, separado del almacenamiento de los Medicamentos y Dispositivos de uso Médico (insumos) y debidamente rotulado.

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- El TPF encargado de Bodega Central de Farmacia informará al Jefe de Farmacia de aquellos Medicamentos y Dispositivos de uso Médico (insumos) vencidos, deteriorados u obsoletos o sin rotulación enviando un informe con el detalle de los artículos y su unidad de origen.
- En el caso de medicamentos sujetos a control legal de Psicotrópicos y estupefacientes, se debe solicitar la autorización al Instituto de Salud Pública (ISP).
- Los Medicamentos y Dispositivos de uso Médico (insumos) se depositarán en una bolsa de eliminación de residuos, dejándola sellada. Esta bolsa permanecerá en el container de residuos hospitalarios hasta que la empresa que tenga convenio con el Hospital para la eliminación de desechos y residuos haga retiro de esta.
- El TPF encargado de Bodega Central de Farmacia emitirá una salida de los Medicamentos y Dispositivos de uso Médico (insumos) de Baja en la guía de Entrega de Bodega, que será firmada por el Jefe de Farmacia.

#### 10.5. RESPONSABLES

- **Químico Farmacéutico Unidad de Farmacia en caso de ausencia Director Hospital:** Supervisión de eliminación de medicamentos e insumos, de acuerdo a procedimiento.
- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia y Bodega:** Mantener los medicamentos ordenados por fecha de vencimiento y ejecutar la eliminación de fármacos e insumos, de acuerdo a procedimiento.

### 11. SISTEMA DE REPOSICIÓN DE STOCK MÍNIMO DE LA UNIDAD DE FARMACIA

#### 11.1. OBJETIVO

Describir el proceso utilizado en la solicitud de pedido a bodega de Farmacia y almacenamiento de medicamentos en la Unidad de Farmacia

#### 11.2. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN

Unidad de Farmacia

Bodega de Farmacia

#### 11.3. PEDIDOS DE MEDICAMENTOS A BODEGA CENTRAL DEL SERVICIO DE FARMACIA

- TPF realizara los pedidos semanalmente del stock mínimo a través de SISFAR a la unidad de Bodega central HCTT.
- En caso de quiebre de stock por sobre consumo el TPF solicitara a bodega su reposición inmediata.

#### 11.4. RETIRO DE MEDICAMENTOS DE BODEGA CENTRAL AL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIO.

- Bodega envía el pedido solicitado con hoja de despacho, realizando chequeo en la misma hoja.

	<b>PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b> UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- Al recepcionar los pedidos se verificará la cantidad y el medicamento, según lo solicitado.
- El TPF deberá firmar conforme, la salidas en hoja computacional de pedido.
- El TPF de bodega deberá trasladar los medicamentos, con un carro, hasta farmacia ambulatoria, responsabilizándose del transporte.
- El TPF deberá reponer los medicamentos en las estanterías, revisando que los medicamentos con fechas de vencimientos más cercanas queden en primera instancia para ser despachadas. y realizar chequeo en la misma solicitud.

#### 11.5. REPOSICIÓN EN ESTANTERÍA.

- El TPF deberá reponer una vez a la semana los medicamentos en las estanterías de farmacia.
- El TPF debe permanentemente corroborar las fechas de vencimiento de los fármacos dispensados dando prioridad a los primeros vencimientos

#### 11.6. RESPONSABLES

- **Químico Farmacéutico Unidad de Farmacia en caso de ausencia Director Hospital:** Validar control de stock. Realizar y supervisar inventarios del arsenal farmacológico. Revisar los pedidos desde bodega de abastecimiento y programación. Establecer stock críticos y mínimos.
- **Técnico Paramédico Unidad de Farmacia y Bodega:** Realizar inventario del arsenal farmacológico. Mantener el stock mínimo y crítico en la Unidad, dando aviso si se llega al stock mínimo permitido, ingresar pedidos emitidos desde la bodega de abastecimiento.

#### 12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- NCh-ISO 9001
- Instituto para el uso Seguro de los Medicamentos del Hospital Universitario de Salamanca 2007.
- Guía Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del S.N.S.S. (1999)
- Orientaciones para el almacenamiento y transporte de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en atención primaria de salud. Agosto 2009
- Norma técnica Nº 12.



**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DE  
LAS PRACTICAS RELEVANTES PARA LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.4	Nº RESOLUCIÓN 674/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

**13. HOJA DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES**

ELABORADO	VALIDADO	AUTORIZADO	PAGINA SUSTITUIDA	FECHA MODIFICACIÓN
				Día - Mes - Año