



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR  
RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS E  
INSUMOS EN LAS UNIDADES CLÍNICAS  
APF-1.5**

	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	 	 



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

**CONTENIDO**

1. PROCEDIMIENTO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS (INSUMOS).....	3
2. FORMATO DE PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS .....	6
3. PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE PEDIDO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.....	8
4. PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS .....	10
5. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO DESDE LOS SERVICIOS CLÍNICOS AL SERVICIO DE FARMACIA.....	11
6. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HCTT AL ISP.....	13
7. OBSERVACIONES .....	13
8. REGISTROS.....	14
9. BIBLIOGRAFIA .....	14
10. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO.....	15



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

**1. PROCEDIMIENTO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS  
MEDICOS (INSUMOS)**

**1.1. OBJETIVO**

Establecer las condiciones físicas, ambientales, de seguridad y mobiliario necesario para almacenar los medicamentos e insumos clínicos en los servicios clínicos que permitan garantizar su estabilidad e integridad hasta el momento de su uso y administración a pacientes

**1.2. FUNDAMENTO**

El almacenamiento y la conservación adecuada de los medicamentos e insumos son fundamentales para que éstos puedan mantener su actividad farmacológica y vida útil de la forma esperada. Por tanto, se debe cumplir con el procedimiento que permita asegurar la estabilidad, efectividad y seguridad en el uso de ellos.

**1.3. RESPONSABLES**

- Químico Farmacéutico: dar a conocer las normas generales y específicas relativas al almacenamiento de los medicamentos e insumos clínicos. Y de la supervisión del cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y conservación de medicamentos e insumos establecidos en protocolo.
- Enfermera (o): control de las condiciones de almacenamiento y conservación de los medicamentos e insumos.
- Técnico Paramédico del servicio: responsable de la tenencia de los medicamentos e insumos, debe revisar periódicamente la fecha de vencimiento, indemnidad de los envases y empaques, según lo establecido en este protocolo.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

#### 1.4. DESARROLLO

##### 1.4.1. Medicamentos no refrigerados

En cada servicio clínico se han definido uno o varios espacios físicos de almacenamiento de medicamentos, los que se disponen en lugares de acceso restringido a la circulación de público.

Los medicamentos se almacenan en estantes limpios, a una altura mínima de 10 cm. sobre el piso, no expuestos a la luz solar directa con el fin de asegurar una temperatura adecuada, ordenados de manera que facilita su uso mucho antes de la caducidad.

Los medicamentos similares entre sí (Ej.: ampollas del mismo color, envases similares) se almacenan separados, de manera de evitar un posible error de administración de medicamentos.

Los estupefacientes y psicotrópicos se almacenan en mueble con llave.

Los medicamentos deben mantenerse intactos, sin abrir, y en el caso de frascos ampollas no se debe retirar la tapa protectora debido a que puede haber una contaminación del producto o bien se puede introducir humedad al interior del envase. Siempre conservando su serie y fecha de vencimiento.

Cada forma farmacéutica y principio activo almacenado rotulado y de forma separada.

- Medicamentos almacenados lejos de fuente calor y/o humedad.
- Medicamentos almacenados en zonas libres de polvo.
- Existe registro de temperatura ambiental.

##### 1.4.2. Medicamento refrigerados

- Se guardan en un refrigerador exclusivo para medicamentos.
- Diariamente, al inicio y al final de la jornada, el personal de enfermería del servicio debe registrar las temperaturas mínimo-máximo del refrigerador en la hoja de control diseñado para esto, la que debe estar visible. Y contar con archivo retrospectivo de curvas de temperatura.
- Los medicamentos termolábiles deben conservarse en el refrigerador, entre 2°C y 8°C. En estos casos es muy importante no romper la cadena de frío.
- Existe un listado actualizado de los medicamentos que se deben mantener refrigerados, la que es distribuida por Farmacia en cuanto se actualice y mantener en la puerta del refrigerador.
- Se mantendrán unidades refrigerantes y cooler dentro del refrigerador para situaciones de limpieza o de contingencia para mantener cadena de frío.
- No está permitido guardar medicamentos en las puertas del refrigerador.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

- Si el Servicio Clínico no cuenta con refrigerador debe mantener los medicamentos en cajas aislantes con refrigerantes y control de temperatura.

#### **1.4.3. Insumos Clínicos**

- El almacenamiento de insumos clínicos debe ser en una zona y mobiliario destinado exclusivamente para ello, el que debe estar ubicado en un lugar limpio, ventilado y seco.
- El área de almacenamiento debe estar restringido al acceso del público.
- Los insumos de uso diario, serán almacenados en el área limpia de la estación de enfermería.
- Los insumos de reposición o stock total, serán almacenados en bodegas que se encuentran en el mismo servicio clínico.
- El mobiliario para almacenar insumos debe tener las siguientes características:
  - Deben ser estanterías cerradas, de lo contrario pueden ser estantes abiertos utilizando contenedores plásticos lavables con tapa o bolsas plásticas transparentes y limpias para almacenar el material.
  - Los estantes deben contar con identificación clara del material almacenado.
  - Los estantes deben ser de superficies lisas y suaves, no porosas y resistentes al lavado frecuente.
  - Los estantes deben estar ubicados en zonas protegidas del calor y el sol directo.
  - No se debe utilizar estos espacios para otros fines, ni almacenar en este espacio medicamentos o artículos de escritorio.
- Los insumos no pueden almacenarse cerca del lavamanos, para evitar el riesgo de salpicaduras de agua y contaminación.
- El rótulo de identificación del insumo debe estar visible.
- Los insumos deben ser ordenados por tipo de insumo, técnica o procedimiento y fecha de vencimiento, donde el más próximo a vencer estará ubicado en la parte antero superior para su uso inmediato.
- En el caso del material estéril, las estanterías deben estar a un mínimo de 30 cm. del suelo para facilitar el aseo del piso.
- Los insumos más pesados deben almacenarse en los estantes más bajos.
- Los insumos deben almacenarse lejos de los artículos de aseo.
- El aseo de los estantes debe realizarse al menos cada 15 días. En esta oportunidad se revisará el estado de los insumos, las fechas de vencimiento, la cantidad



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

- disponible y se realizará la solicitud de reposición si fuese necesario.

## 2. FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

### 2.1. OBJETIVO

Entregar las instrucciones para la correcta prescripción de medicamentos.

### 2.2. RESPONSABLES

- Médico: la prescripción de fármacos es de exclusiva atribución y responsabilidad del médico. Los internos y alumnos sólo pueden registrar la prescripción en la ficha clínica bajo la supervisión del médico residente o del médico tratante, quien debe firmar dicha prescripción.
- Matrona: están autorizadas a prescribir los fármacos que están establecidos en el Código Sanitario.
- Cirujano-Dentista: están autorizados a prescribir los fármacos que están establecidos en el código sanitario.
- **Los profesionales facultados para prescribir, deben registrar su firma en la Unidad de Farmacia del consultorio.**

### 2.3. PROCEDIMIENTO

#### Requisitos que deberá cumplir la receta médica

Cada receta extendida a un paciente hospitalizado o ambulatorio deberá consignar los siguientes datos, que pueden ser manuales o receta electrónica:

- Servicio o unidad de procedencia (consultorio, hospitalizado, urgencia)
- Nombres y apellidos del paciente
- Run del paciente.
- Nombre del profesional (cuando no se dispone de métodos impresos que lo identifican)

**Además, el profesional consignará lo siguiente:**

- Fecha de extensión
- Prescripción del o los medicamentos en nombre genérico, utilizando letra legible, sin abreviaturas ni símbolos o siglas
- Forma farmacéutica de cada medicamento prescrito
- Dosis unitaria, intervalo de administración y/o vía de administración
- Período que abarca el tratamiento expresado en número de días en pacientes ambulatorios.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

- diagnóstico, si no tiene carácter reservado.
- firma y timbre del profesional o en su defecto el nombre, rut y firma del profesional. En el caso de la matrona o dentista, debe consignar profesión.

Aquellas recetas que no cumplan con los requisitos básicos serán devueltas al profesional que las extendió y el Técnico Paramédico de la Unidad de Farmacia consignará la causa de la devolución al reverso de la receta o en formulario de rechazo de receta.

**Requisitos que deberán cumplir la receta retenida y cheque**

- Deben ser extendidas de puño y letra del médico.
- Deben completarse nombre, edad, rut, domicilio.
- La receta no puede estar enmendada.
- En cada receta podrá prescribirse un solo medicamento sujeto a control legal.
- fecha de extensión
- prescripción del medicamento en nombre genérico, utilizando letra legible, sin abreviaturas ni símbolos o siglas
- forma farmacéutica del medicamento prescrito
- dosis unitaria, intervalo de administración y/o vía de administración
- período que abarca el tratamiento expresado en número de días en pacientes ambulatorios, este periodo nunca será superior a 30 días.
- Total medicamento a dispensar, expresado en números y letras.
- Diagnóstico.
- firma y timbre del profesional o en su defecto el nombre, rut y firma del profesional
- Ejemplo Al escribir la receta se indicarán los miligramos del medicamento en numero y su unidad de medida (Alprazolam 0.5 mg), la dosis (1 comprimido cada 12 horas), tiempo de tratamiento (30 días) y la dosis a dispensar (total 60 (sesenta) comprimidos) siendo dosis y tiempo de tratamiento concordantes con el número de comprimidos indicados
- El tiempo de tratamiento no podrá ser superior a 30 días.
- Para aquellas formulaciones en gota la equivalencia es de 1 gota = 0.05 ml



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

**Prescripciones verbales y telefónicas**

Las prescripciones verbales y telefónicas son de carácter excepcional y se realizan en el entendido de que la ejecución de la administración de medicamentos es necesaria, a pesar de que no hay oportunidad de la prescripción escrita. A fin de regular este mecanismo, se debe:

- Registrar: El receptor de la prescripción verbal o telefónica deberá registrar inmediatamente la indicación en forma completa, en la hoja de indicación médica.
- Repetir: El receptor lee lo registrado, a quien emitió la orden incluyendo en caso de medicamentos: Nombre del paciente, Medicamento, Vía, Dosis y Hora de la indicación.
- Verificar: El profesional de salud que prescribe de manera verbal o telefónica confirma verbal o telefónicamente lo repetido por el receptor.
- Validar: El profesional de salud que prescribe de manera verbal o telefónica, o a quién este indique, debe validar la prescripción, firma validando la indicación y escribiendo fecha y hora de la validación.

**3. PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE PEDIDO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

**3.1. OBJETIVO**

Describir el proceso utilizado para la solicitud de pedido y almacenamiento de medicamentos.

**3.2. CAMPO DE APLICACIÓN**

Programación de la Atención Abierta y cerrada de acuerdo al consumo de medicamentos y stock de insumos.

**3.3. RESPONSABLES**

- **Médicos:** son responsables de la prescripción de fármacos. De acuerdo al Código Sanitario, en algunas situaciones también pueden prescribir matronas y cirujano-dentistas.
- **Enfermera o matrona/ón:** definen insumos médicos a utilizar.
- **Personal de enfermería:** son responsables de realizar traslado de las solicitudes de medicamentos e insumos médicos a farmacia y/o bodega.
- **Químico-Farmacéutico:** responsable de la supervisión de la revisión y chequeo de las prescripciones.





**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

- **Técnico paramédico de Farmacia:** responsable de la revisión y chequeo de las todas las prescripciones bajo la dirección técnica del QF.
- **Encargado de bodega:** responsable de recibir, preparar y dispensar los insumos o los medicamentos en grandes volúmenes para reposición de stocks.

### 3.4. PROCEDIMIENTO

#### Medicamentos

- Las unidades Clínicas de Hospitalizados, Urgencia y Dental harán su pedido a Farmacia
- Los pedidos se realizarán diariamente entre 8:00 am y 10:00 am, en base al consumo del día anterior, el día viernes los pedidos de las unidades mencionadas deben ser realizados pensando en los consumos de viernes sábado y domingo.
- El TP encargado de cada unidad realizará, por hoja de pedido manual en el caso de URGENCIA y por RECETA MEDICA en el caso de Hospitalizado y Dental, el pedido, de acuerdo a las necesidades, con respaldo del encargado de Unidad.

#### Insumos

- Las unidades Clínicas de Hospitalizados, Urgencia y Unidades clínicas de consultorio harán su pedido a BODEGA CENTRA, según calendario.
- Los insumos de curaciones avanzadas se solicitan en farmacia, a través de receta médica individual por paciente.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

#### 4. PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

##### 4.1. OBJETIVO

Describir el proceso utilizado para la devolución de medicamentos e insumos.

##### 4.2. CAMPO DE APLICACIÓN

Todas las unidades clínicas deberán realizar devolución de sobre stock o vencimiento próximo.

##### 4.3. RESPONSABLES

- Químico Farmacéutico: es el responsable de entregar las directrices necesarias para el procedimiento de devolución de medicamentos.
- Encargado de bodega: es el responsable de gestionar la devolución física de los medicamentos e insumos.

##### 4.4. PROCEDIMIENTO

Las unidades Clínicas de Hospitalizados, Urgencia y de Consultorio deberán realizar devolución a Farmacia

##### Devolución de medicamentos al servicio de farmacia

El TP de cada unidad realizará, en el caso de URGENCIA y DENTAL devolución al servicio de Farmacia (mediante acta de devolución del jefe de unidad) de todos los medicamentos que tengan vencimiento a menos de 30 o 120 días según la rotación y costo de los medicamentos una vez al mes, la última semana de cada mes. En el caso de Hospitalizado, la devolución debe realizarse cada vez que un paciente sea dado de alta.

##### Devolución de insumos a bodega

El TP de cada unidad realizará, en el caso de Hospitalizado, urgencia y dental devolución a bodega mediante acta de todos los insumos que tengan vencimiento a menos de 30 días según la rotación de insumos una vez al mes, la última semana de cada mes.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

**5. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTO DESDE LOS SERVICIOS CLÍNICOS AL SERVICIO DE FARMACIA**

**5.1. OBJETIVO**

Entregar las pautas a seguir para la notificación de eventos o reacciones adversas ocurridas a pacientes atendidos en los servicios clínicos del HCTT a la unidad de Farmacia.

**5.2. CAMPO DE APLICACIÓN**

Aplicar este procedimiento a todas las unidades clínicas del HCTT y a la unidad de Farmacia.

**5.3. TERMINOLOGÍA**


- HCTT: Hospital til til
- NA : No Aplicable
- QF: Químico Farmacéutico
- TP: Técnico Paramédico.
- E.A = Evento adverso.
- RAM = Reacción Adversa a medicamento, respuesta a un medicamento nociva a las dosis habitualmente utilizadas en humanos para la profilaxis, diagnóstico o terapia de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica.
- Sospecha de Reacción adversa = cualquier respuesta clínica inesperada que puede estar o no relacionada a un medicamento a dosis normalmente usadas en los pacientes.
- Notificación= Aviso de una sospecha de reacción adversa en la que se describe la situación del paciente que está tomando un o más medicamentos.

**5.4. DESARROLLO**

Todos los profesionales de la salud pertenecientes al HCTT, que detecten una sospecha de RAM, deben dar aviso a la unidad de Farmacia de esta, al QF, quien será el encargado de reportar y determinar la causalidad de la RAM detectada.

**Se debe reportar**

- Cualquier sospecha de reacción adversa por el uso de medicamentos, incluidos productos biológicos, productos fitosanitarios (herbáceos), falta de eficacia, y sobredosis.

	<p align="center"><b>PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS UNIDADES CLÍNICAS</b></p> <p align="center"><b>HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL</b></p> <p align="center">UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
		FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
		FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

- Todas las sospechas de reacciones adversas que sean graves para el paciente es decir: que provoquen la muerte; con riesgo vital; provoquen hospitalización o la prolonguen; dejen secuelas o requieran intervención para prevenir un daño al paciente.
- Las sospechas de reacciones adversas que se detectan en medicamentos de reciente incorporación al mercado (menos de 10 años)
- Reportar aún si no está seguro que el producto causó la reacción adversa (todas las sospechas) y no cuente con todos los datos.

**En caso de que un profesional del hospital comunitario de til til identifique un evento adverso a medicamento se debe:**

- Cualquier sospecha de reacción adversa por el uso de medicamentos debe ser enviada a la unidad de farmacia, ya sea, vía telefónica o vía electrónica, a través de e-mail de jefa de farmacia.
- QF evaluara en el servicio en donde ocurrió el evento la sospecha y eventual reporte.
- El QF recopilara la información necesaria para realizar el reporte de sospecha.

**5.5. RESPONSABLES.**

**QF. Jefe de farmacia**

- Concurrir a analizar la sospecha de RAM.
- Recopilación de datos necesarios para notificar al CENIMEF.
- Resguardar la confidencialidad de los datos otorgados.
- Conocer y hacer cumplir el procedimiento
- Resguardar la confidencialidad de los datos otorgados.

**Personal de Servicios Clínico**

Dar aviso oportuno de sospechas de RAM



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5	Nº RESOLUCIÓN 673/26-07-2017
FECHA ELABORACIÓN: 15-07-2017	Nº VERSIÓN: 01
FECHA REVISIÓN: 15-07-2022	Nº PAGINAS: 15

## 6. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA DEL HCTT AL ISP

### 6.1. OBJETIVOS

- Establecer un sistema estructurado de reporte y monitorización de reacciones adversas a medicamentos (RAM) ocurridas a pacientes atendidos en los servicios clínicos del HCTT a la unidad de Farmacia.
- Educar al personal en relación a la importancia de la notificación de las sospechas de RAM.

### 6.2. CAMPO DE APLICACIÓN.

Aplicar este procedimiento a todas las unidades clínicas del HCTT y a la unidad de Farmacia.

### 6.3. RESPONSABLES

QF Jefe de farmacia

- Recopilación de datos necesarios para notificar al CENIMEF.
- Resguardar la confidencialidad de los datos otorgados.

### 6.4. DESARROLLO DEL PROCESO.

Es QF, la encargada de reportar y determinar la causalidad de la RAM detectada.

#### Se debe reportar

- Cualquier reacción adversa por el uso de medicamentos, incluidos productos biológicos, productos fitosanitarios (herbáceos), falta de eficacia, y sobredosis.
- Todas las reacciones adversas que sean graves para el paciente, es decir: que provoquen la muerte; con riesgo vital; provoquen hospitalización o la prolonguen; dejen secuelas o requieran intervención para prevenir un daño al paciente.
- Las reacciones adversas que se detectan en medicamentos de reciente incorporación al mercado (menos de 10 años).
- Reportar aún si no está seguro que el producto causó la reacción adversa y no cuente con todos los datos.

## 7. OBSERVACIONES

Todos los datos entregados en la hoja de reporte serán confidenciales, de exclusivo uso de la unidad de Farmacovigilancia del servicio de Farmacia y no podrán ser publicados bajo ninguna circunstancia. El Farmacéutico encargado de la notificación se pondrá en contacto con el profesional en caso de que éste necesite algún tipo de información adicional.



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
UNIDADES CLÍNICAS**  
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL  
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017

Nº VERSIÓN: 01

FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº PAGINAS: 15

**8. REGISTROS**

Se debe llevar un Registro de las notificaciones en un archivador digital con todos los datos recopilados en la oficina de QF del HCTT.

**9. BIBLIOGRAFIA**

- Vigilancia de la seguridad de medicamentos. OMS, instructivo de ANAMED



**PROCEDIMIENTOS ESTANDAR RELACIONADOS  
 CON MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LAS  
 UNIDADES CLÍNICAS**  
**HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL**  
 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: APF 1.5

Nº RESOLUCIÓN  
673/26-07-2017

FECHA ELABORACIÓN:  
15-07-2017  
FECHA REVISIÓN:  
15-07-2022

Nº VERSIÓN: 01

Nº PAGINAS: 15

**10. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO**

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