



TRAMITADO

REF: APRUEBA PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CLÍNICOS PARA LOS CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA, LOS CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y LOS CENTROS PARA LA INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC), DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3147

SANTIAGO, 17 OCT 2018

**VISTOS:** Lo dispuesto en el Decreto Ley N° 2.465 de 1979, Ley Orgánica del Servicio Nacional de Menores; en los Decretos Supremos N° 356, de 1980 y 307, de 2018, ambos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; en el artículo 5° de la Ley N° 19.880; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y sus modificaciones posteriores; y,

**CONSIDERANDO:**

- 1º Que, de acuerdo al Decreto Ley N° 2.465, de 1979, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica, la misión de este Servicio es contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la reinserción social de los adolescentes que han infringido la ley penal, de conformidad con el artículo 2° de esta ley.
- 2º Que, este Servicio, cuenta al interior de los Centros de Administración Directa, de los Centros de Internación Provisoria (CIP) y de los Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC) con "Unidades de Salud". Dichas Unidades se definen como dispositivos socio sanitarios, dependientes de la Jefatura Técnica de cada uno de los mencionados Centros, que tienen por finalidad principal, el actuar como primera línea de intervención ante las necesidades de salud biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo dentro de sus intervenciones, la prevención y promoción para la salud.
- 3º Que, uno de los propósitos relevantes de las Unidades de Salud de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y de los Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC), es procurar las condiciones que posibiliten una atención integral efectiva en materia de salud, contribuyendo a minimizar y/o hacer frente a los efectos perjudiciales derivados de la condición de vulneración biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes. La atención socio sanitaria es una prestación esencial en los Centros. Las características especiales de los/as usuarios/as, así como la prevalencia de determinadas patologías, hacen que la salud deba ser considerada desde todas sus esferas (biopsicosocial), la cual se enmarca dentro de un concepto de atención interdisciplinario, obligando a los mencionados Centros, a mantener personal, capacitación, herramientas e insumos para generar una intervención integral e integrada.
- 4º Que, la administración de los medicamentos y la realización de procedimientos de enfermería básicos, son parte de las acciones que se realizan en las Unidades de Salud de los Centros de Administración Directa, de los Centros de Internación Provisoria (CIP) y de los Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC). Para tales efectos, es esencial, contar con una Unidad que se mantenga abastecida, respecto de los insumos básicos para hacer frente a la atención en la primera línea de los niños, niñas y adolescentes.
- 5º Que, la Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud, aprobada a través de la Resolución Exenta N° 515, de 2004 del Ministerio de Salud, ha establecido los lineamientos en torno a la utilización racional de las alternativas fármaco-terapéuticas existentes, lo que en un concepto amplio, incluye desde la selección de medicamentos, hasta la prescripción y utilización de los mismos en los/las usuarios/as, incorporando la necesidad de implementar estrategias de uso racional y conforme a las normas, en

2018. 25/12/18

todos los niveles donde se realicen actividades relacionadas, propiciando un uso adecuado, optimizando los resultados sanitarios y manejándolos eficientemente. Asimismo, incorpora la necesidad de establecer indicadores y métodos de seguimiento de fármacos, que permitan la evaluación sistemática de los mismos en los establecimientos.

- 6º Que, el Servicio Nacional de Menores, desde sus distintos centros de atención, debe asegurar la disponibilidad y accesibilidad equitativa, segura y estable de insumos y medicamentos esenciales para la atención. A su vez, el Estado - a través del Ministerio de Salud - debe asegurar la disponibilidad y accesibilidad equitativa, segura y estable de los medicamentos esenciales a la población, especialmente a los grupos más necesitados y estratos más vulnerables. Lo anterior se ha materializado mediante la implementación del GES/AUGE, las que, en el caso de los medicamentos, se traduce en la cobertura del tratamiento medicamentoso de las enfermedades de mayor prevalencia o impacto en el país. En dicho contexto, el sistema de salud pública, cumple un rol fundamental respecto a la entrega de medicamentos a sus beneficiarios, que son los niños, niñas y adolescentes, que forman parte de la red del Servicio Nacional de Menores.
- 7º Que, para la atención de los/las usuarios/as, surge la necesidad de contar con un abastecimiento racional y controlado de insumos y fármacos de las Unidades de Salud de cada Centro de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centro para la Internación en Régimen Cerrado (CRC) del SENAME, siendo prioritaria en el marco de optimizar la calidad de los procesos y procedimientos, la necesidad de estandarizar todos los eventos que involucra la cadena de gestiones, desde la solicitud, recepción, almacenaje, control de stock y registro, hasta la utilización del fármaco por los/las niños, niñas, adolescentes y jóvenes que lo requieren, siempre bajo una prescripción médica oficial.
- 8º Que, conforme a lo señalado, mediante este acto administrativo, esta autoridad viene en aprobar un Protocolo que concentra, en un único documento, una única línea para la actuación de los/as profesionales y técnicos del área de la salud, respecto de los procesos de "Almacenamiento, Administración y Registro de Medicamentos e Insumos Clínicos" de los Centros de Administración Directa, de los Centros de Internación Provisoria (CIP) y de los Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC) de SENAME, favoreciendo la calidad de los mismos, el que se basó en las Recomendaciones Técnicas para el almacenamiento y administración de medicamentos en Centros Privativos de Libertad y Centros Residenciales de Administración Directa del SENAME, elaborado por el Ministerio de Salud, del año 2018. Cabe señalar que aún no entra en vigencia la norma técnica que regule el manejo ante desajustes conductuales y emocionales de niños, niñas y adolescentes, ni otro instrumento que verse sobre la materia, emanado del Ministerio de Salud en conjunto con este Servicio.
- 9º Que, este Protocolo, deberá contribuir a mejorar la eficiencia de la gestión del Servicio en este ámbito, que resulta de suma relevancia para el ejercicio de sus funciones propias, así como asegurar la transparencia y uniformidad de los procedimientos utilizados.

#### **RESUELVO:**

1º **APRUÉBESE** el Protocolo de Almacenamiento, Administración y Registro de Medicamentos e Insumos Clínicos para Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC) del SENAME, cuyo texto es el siguiente:

**PROTOCOLO DE ALMACENAMIENTO, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CLÍNICOS PARA LOS CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA, LOS CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y LOS CENTROS PARA LA INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC) DEL SENAME**

#### **I. OBJETIVOS:**

##### **1.1. OBJETIVO GENERAL:**

Estandarizar los procedimientos de solicitud, administración y registro de medicamentos e insumos clínicos, al interior de los Centros de Administración Directa, de los Centros de Internación Provisoria (CIP) y de los Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC), para un manejo adecuado de los mismos en las Unidades de Salud respectivas.

## **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**1.2.1.** Regular la solicitud y recepción de medicamentos e insumos clínicos al interior de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC), asegurando el registro de los ingresos y egresos.

**1.2.2.** Estandarizar el proceso de almacenamiento de los medicamentos e insumos clínicos al interior de las Unidades de Salud de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC).

**1.2.3.** Garantizar el control de los medicamentos que se encuentran en stock, mediante un registro adecuado y sistemático en el tiempo.

**1.2.4.** Reducir el riesgo de incidentes relacionados, con la falta de medicamentos e insumos clínicos frente a una necesidad de primera línea de un/a niño, niña o adolescente.

**1.2.5.** Asegurar la correcta administración de medicamentos y el registro de la misma.

## **II.- ALCANCE:**

Este Protocolo debe ser cumplido por los funcionarios, de acuerdo a las responsabilidades y funciones específicas, aplicadas en todas las Unidades de Salud de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC).

## **III. RESPONSABLES:**

### **3.1. Supervisión del Protocolo:**

3.1.1. Enfermero/a del Centro

3.1.2. Jefatura Técnica del Centro

3.1.3. Director/a de Centros

3.1.4. Coordinador/a Unidad de Protección y Restitución Derechos UPRODE/Unidad de Justicia Juvenil UJJ

3.1.5. Director/a Regional

### **3.2. Solicitud e inventario de medicamentos insumos clínicos:**

3.3.1. Enfermero/a<sup>1</sup>

3.3.2. Jefe Técnico

3.3.3. Jefe Administrativo

### **3.3. Administración y Registro de medicamentos e insumos clínicos:**

3.3.1. Técnico en Enfermería

3.3.2. Enfermero/a

## **IV. DEFINICIONES:**

**4.1. Adquisición:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un documento inter-organismos, con principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos. Esos principios se basan en cuatro objetivos estratégicos:

- a) Adquirir la cantidad adecuada de los medicamentos más eficaces en relación con el costo,
- b) Seleccionar a proveedores fiables de productos de alta calidad,
- c) Asegurar la entrega puntual, y,
- d) Lograr el menor costo total posible.

**4.2. Abastecimiento:** Es la actividad encaminada a cubrir las necesidades de medicamentos e insumos clínicos en las Unidades de Salud, garantizando que la solicitud, la recepción, almacenamiento e inventario, se realicen de acuerdo a las necesidades de los usuarios y a la normativa sanitaria vigente.

---

<sup>1</sup> En caso de no contar con profesional de Enfermería, independiente de la razón, será el Técnico en Enfermería, quien asumirá esta responsabilidad.

**4.3. Convenio Marco:** Procedimiento de contratación realizado por la Dirección de Compras Públicas, para procurar el suministro directo de bienes o servicios a las entidades, en la forma, plazo y demás condiciones establecidas en dicho convenio. (Artículo 2° numeral 14 del Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda)

**4.4. Botiquín:** En el ámbito de éste Protocolo, ha de entenderse como el lugar cerrado, dentro de la Unidad de Salud, donde se guardan los medicamentos y material de uso clínico destinado a la atención médico – sanitaria de las personas usuarias del centro, que será controlado por el personal de enfermería.

**4.5. Stock mínimo de fármacos e insumos:** Es la existencia o reserva mínima de fármacos e insumos clínicos que componen los bienes del centro, en un momento determinado

**4.6. Inventario de Medicamentos:** Es una relación detallada, ordenada y valorada de los medicamentos e insumos clínicos que componen los bienes del centro, en un momento determinado. El inventario debe ser:

- a) Detallado, porque se especifican características,
- b) Ordenado, porque agrupa los elementos en registros correspondientes, y,
- c) Actualizado periódicamente (semanalmente).

**4.7. Indicación Médica:** Terapia farmacológica indicada por el médico, la cual contiene el nombre genérico del fármaco, la dosis (en mg. o ml.), la vía de administración (v.o,i.m,s/c, e.v), y cada cuántas horas se debe administrar. Esta indicación debe anexarse en la ficha del paciente, la cual debe estar firmada por el facultativo que la indica, si es de forma escrita, deberá ser en letra clara legible.

**4.8. Administración de Medicamentos:** Procedimiento mediante el cual, un fármaco es proporcionado a una persona, por el personal capacitado, a través de diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado. Vías de administración: vía oral, enteral, rectal, ocular, nasal, inhalatoria, dérmica<sup>2</sup>.

**4.9. Reconstitución de Medicamentos:** Cada medicamento tiene la indicación de cantidad y tipo de diluyente<sup>3</sup> correspondiente a emplear.

**4.10. Error de Medicación:** (EM) Es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño a la persona que recibe el medicamento, o dé lugar a una utilización inapropiada de los mismos. Pueden ser por:

a) **Hora de administración errónea:** Administración de la medicación fuera del periodo preestablecido en el horario programado de administración del medicamento, éste horario se fija considerando la indicación del médico tratante en concordancia con el efecto deseado del fármaco.

b) **Error de dosificación:** Administración a la persona, de una dosis mayor o menor que la prescrita por médico tratante, o administración de dosis duplicadas a los niños, niñas o adolescentes, por ejemplo, una o más unidades.

c) **Error en la técnica de administración:** Procedimiento o técnica inapropiados en la administración de un medicamento.

**4.11. Dosis:** Cantidad de un medicamento que se ingiere en una toma por horario.

**4.12. Autorización Sanitaria:** Es el acto por medio del cual la Autoridad Sanitaria Regional (Secretario Regional Ministerial de Salud- SEREMI) permite el funcionamiento de los Prestadores Institucionales de Salud, verificando que ellos cumplen con los requisitos de estructura y organización, expresados en reglamentos.

**4.13. Autorización Sanitaria de Botiquín:** Esta es una de las autorizaciones que requieren las Unidades de Salud de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC) de SENAME, para el funcionamiento adecuado, bajo estándares mínimos de calidad. Dicha autorización la otorga la Autoridad Sanitaria Regional (Secretario Regional Ministerial de Salud- SEREMI).

La posibilidad de contar con stock de fármacos de uso controlado. Esta autorización se entrega conforme con lo establecido en el Decreto Supremo N° 466 de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de

<sup>2</sup> No se podrán administrar medicamentos vía endovenosa, aun cuando esté indicado por médicos. Para casos en que se requiera, se debe acudir a la atención primaria correspondiente y dejar registro.

<sup>3</sup> Diluyente: Agua hervida (fría o caliente, según indicación del medicamento) suero fisiológico al 0,9% de acuerdo a indicación del fabricante.

Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos autorizados, en el Decreto Exento N° 57, de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 147, de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución para Droguerías y Depósitos de Productos Farmacéuticos de uso humano, en el Decreto Supremo N° 405, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Productos Psicotrópicos y su modificación, contenida en el Decreto Supremo N° 406, de 1989, del Ministerio de Salud.

**4.14. Fármaco:** Es cualquier sustancia que produce efectos medibles o sensibles en los organismos vivos y que se absorbe, pueda transformarse, almacenarse o eliminarse.

**4.15. Psicofármaco:** Sustancias que actúan sobre función, la conducta y la experiencia psíquica, luego su acción principal la ejercen modificando la actividad mental.

**4.16. Vías de administración:** Vía oral, enteral, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, dérmica, intramuscular, subcutánea, intradérmica y otras.

**4.17. Evento Adverso:** Es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al niño, niña o adolescente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos por un error en cualquier paso del proceso de la administración de un medicamento (indicación, transcripción, preparación, administración y registro).

**4.18. Ansiolíticos:** Fármacos capaces de reducir la ansiedad, facilitando mecanismos inhibidores en el ámbito cerebral.

**4.19. Antidepresivos:** Son un grupo heterogéneo de compuestos con un efecto terapéutico sobre la depresión.

**4.20. Antipsicótico:** Psicofármacos que mitigan, reducen y en algunos casos pueden incluso hasta eliminar los síntomas de esquizofrenia.

**4.21. Síndrome neuroléptico maligno:** Se caracteriza por hipertermia, rigidez muscular, alteración de la conciencia y alteraciones respiratorias.

**4.22. Intoxicación:** Aumento de sustancias tóxicas en el organismo que pueden comprometer o no la vida de un niño, niña o adolescente.

**4.23. Efecto Secundario:** Efectos colaterales esperables que pueden aparecer durante un periodo inicial del tratamiento, molestos, que son manejables y no atentan contra la vida del paciente.

**4.24. Efecto Adverso o Reacción Adversa:** Signos y síntomas que evidentemente pueden o no poner en riesgo la vida del niño, niña o adolescente.

## V. MARCO LEGAL SANITARIO QUE REGULA EL PROCESO:

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, los acontecimientos adversos por medicamentos, los cuales pueden ser prevenibles, constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones, no sólo desde un punto de vista humano y asistencial, sino también porque generan la desconfianza en los usuarios/as del sistema, y dañan a los profesionales e instituciones.

Existe normativa sanitaria que regula la administración de medicamentos psicotrópicos al interior de espacios que presten atenciones de salud, tanto abiertos como cerrados, las cuales aplican al tipo de atención que brindan las Unidades de Salud o Enfermerías de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC).

Mediante el Oficio Ordinario N° 815, de fecha 21 de febrero de 2018 del Subsecretario de Salud Pública (S) y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se responde al Oficio Ordinario N° 494, de fecha 13 de febrero de 2018 de este Servicio, donde se refiere a la actuación frente a situaciones de crisis en niños, niñas y adolescentes en Centros del SENAME, específicamente en materia de manejo de medicamentos en general, donde se pone a disposición de este Servicio, las Recomendaciones Técnicas para el Almacenamiento y Administración de Medicamentos en Centros Privativos de Libertad y en Centros Residenciales del SENAME.

La legislación sanitaria, en materia de fiscalización de estupefacientes y psicotrópicos, es la siguiente:

1.- El artículo 113 del inciso final del D.F.L N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud, que modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 226, de 1931, que aprobó el Código Sanitario que establece expresamente que: *“Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.”*

2.- La Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

3.- En el Decreto Supremo N° 466 de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos autorizados, en el Decreto Exento N° 57, de 2013, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 147, de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución para Droguerías y Depósitos de Productos Farmacéuticos de uso humano, en el Decreto Supremo N° 405, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Productos Psicotrópicos y su modificación, contenida en el Decreto Supremo N° 406, de 1989, del Ministerio de Salud.

4.- En el Decreto Supremo N° 283, de 1997, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor.

**SE REQUIERE QUE, EN CADA UNO DE LOS CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA, CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC), EXISTA, A LA BREVEDAD, REGULACIÓN SANITARIA, CONFORME A LAS NORMAS DESCRITAS, SIENDO ESTO, PARTE DE LAS RESPONSABILIDADES DE CADA CENTRO.**

## **VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:**

### **6.1. RECEPCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CLÍNICOS:**

#### **6.1.1. Recepción de Compra Directa:**

**6.1.1.1.** Los medicamentos e insumos clínicos son recepcionados por la persona encargada de bodega, quién conforme a lo solicitado por la Unidad de Salud (mediante Memorándum y Anexo N°1) revisa lo recepcionado. Posterior a ello, la persona encargada de bodega debe ingresar en sus registros la compra. Cuando los medicamentos son proporcionados por la red de salud pública, pasan directo a la Unidad de Salud. El almacenamiento nunca se hará en bodega.

**6.1.1.2.** El encargado de bodega debe hacer entrega del pedido al profesional de enfermería, según los siguientes criterios:

- a) Inmediata en el caso de medicamentos de uso controlado (con orden medica).
- b) En un plazo no mayor de 72 horas en el caso de medicamentos no controlados e insumos clínicos.

Cabe señalar que dichos plazos se establecen desde la solicitud de compra hasta la entrega por parte del encargado de bodega.

**6.1.1.3.** El profesional de enfermería revisará exhaustivamente (fecha de vencimiento, envase intacto, sellos correspondientes) de el/los medicamento/s, comparándolo/s con la orden médica y con la solicitud de compra, quien posterior a la revisión, firmará acta de entrega<sup>4</sup> y deja copia de la misma en la Unidad de Salud, la cual debe archivar cronológicamente en dicho espacio.

**6.1.1.4.** Posterior a la recepción conforme, el profesional de enfermería deberá registrar los medicamentos e insumos en “Planilla de inventario de medicamentos” (en sistema digital, formato Excel) de la Unidad de Salud.

<sup>4</sup> Formato de recepción conforme usado por el Centro de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la internación en Régimen Cerrado (CRC).

### **6.1.2. Recepción desde Atención Pública de Salud u otro Dispositivo (Programa de Drogas):**

**6.1.2.1.** Cuando los medicamentos son provistos desde la atención Pública de Salud, el profesional y/o Técnico que acompaña a la atención al niño, niña o adolescente y realizó el retiro de los medicamentos en farmacias de los establecimientos, deberán hacer entrega de estos medicamentos a profesional de enfermería para la realización del tarjetero e ingreso a inventario interno.

**6.1.2.2.** Si los medicamentos son provistos por el PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN DROGAS, deberá utilizar el Protocolo específico para este procedimiento.

### **6.2. ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CLÍNICOS:**

#### **6.2.1. Consideraciones generales sobre almacenamiento:**

**6.2.1.1.** Al interior de la Unidad de Salud de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC), deberá existir una zona de almacenamiento (botiquín), debe estar limpio y seco y mantenerse dentro de los límites aceptables de temperatura, deberán ser almacenados convenientemente a no menos de 30 centímetros del suelo en mobiliario lavable con llave<sup>5</sup>.

**6.2.1.2.** Al interior del mobiliario, deben existir contenedores plásticos, rotulados por tipo de medicamento, almacenados de tal manera que, se evite la contaminación, confusiones – mezclas (Mix – Ups) y la contaminación cruzada.

**6.2.1.3.** Es importante mantener los medicamentos en sus envases originales (con número de lote y fecha de caducidad visibles).

**6.2.1.4.** Deben ser almacenados en condiciones que aseguren el mantenimiento de su calidad.

**6.2.1.5.** Su stock debe ser rotado debidamente. Se debe seguir el principio (FEFO) (“Primer vencimiento – primera salida”). Los productos en mal estado o deteriorados, deben ser retirados y separados del stock utilizable.

**6.2.1.6.** Las condiciones de almacenamiento deben estar siempre en conformidad con lo indicado por el fabricante, señalado en sus rótulos y/o etiquetas.

**6.2.1.7.** No deben acumularse cantidades superiores al stock pre – establecido, según características del centro.

**6.2.1.8.** En los envases multidosis se deberá anotar en el frasco la fecha de apertura inicial. También para el uso de las cremas e inhaladores.

**6.2.1.9.** No abrir un envase si hay otro igual ya abierto y en uso.

#### **6.2.2. Almacenamiento en condiciones especiales:**

**6.2.2.1.** Medicamentos termolábiles: Se conservarán en refrigerador de uso sólo para medicamentos con registro diario de temperatura.

**6.2.2.2.** Medicamentos fotosensibles: Se conservarán protegidos de la luz.

**6.2.2.3.** Los medicamentos que requieran refrigeración, estarán en la Unidad de Salud, almacenados en un refrigerador que será exclusivo para estos fines.

#### **6.2.3. Eliminación de fármacos caducados y/o en mal estado:**

**6.2.3.1.** Los desechos de medicamentos con principios “altamente activos” como: hormonas, citoestáticos, antibióticos, radiofármacos e inmunosupresores, así como los que contengan los principios activos

<sup>5</sup> Esto aplica para todos los medicamentos e insumos clínicos del centro, bien sean adquiridos mediante Compra Directa o entrega desde la Atención Pública de Salud u otro Dispositivo (PROGRAMA DE DROGAS).

individualizados en la Circular N°B35/38, del Ministerio de Salud, del año 2012, que imparte instrucciones para el adecuado proceso de eliminación de residuos de medicamentos en mal estado y vencidos, generados de establecimientos de salud, así como los originados de fármacos decomisados de lugares no autorizados, además de aquellos contenidos en envases de aerosol, los que presenten peligrosidad descritas en el Decreto Supremo N°06, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS), deben eliminarse de acuerdo a la Circular mencionada.

**6.2.3.2.** Los medicamentos no incluidos en el punto anterior, deben destruirse e inutilizarse para evitar riesgo de consumo accidental de otras personas de la siguiente forma:

a) Si el residuo es de forma farmacéutica sólida, deben extraerse los productos desde el envase primario, si es comprimido se debe triturar, si es cápsula se debe desencapsular su contenido. En ambos casos, el producto puede ser eliminado a través del alcantarillado o por el sistema de recolección de basura.

b) Si el residuo es de forma farmacéutica líquida, su contenido puede ser eliminado directamente por el alcantarillado, con la adecuada dilución.

**6.2.3.3.** En el caso de residuos derivados de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, éstos deben tratarse con los criterios anteriormente expuestos, procediendo además de acuerdo a la legislación vigente, contenida en la Ley N° 20.000, que sustituye la Ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en el Decreto Supremo N°404, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, en el Decreto Supremo N° N°405, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Productos Psicotrópicos, de la siguiente forma:

a) Un funcionario del área de fiscalización en temas farmacéuticos de la SEREMI de Salud competente, deberá estar presente en la destrucción, inutilización y eliminación del medicamento sujeto a control legal, elaborando las actas correspondientes, para el ajuste de los saldos de los libros de registros previamente autorizados<sup>6</sup>.

b) De requerir el traslado por eliminación en un lugar externo al establecimiento, se deben generar y autorizar las guías de despachos correspondientes<sup>7</sup>, señalando el detalle e individualizando los principios activos incluidos en las listas contenidas en el Decreto Supremo N°404, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes y en el Decreto Supremo N° N°405, de 1983, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de Productos Psicotrópicos.

c) Se deberá dar aviso al encargado de farmacia de la SEREMI del lugar de destino, quien recibirá copia de la guía de despacho, para su revisión y término del proceso de eliminación del producto, previamente destruido e inutilizado.

**6.2.3.4.** Respecto a los procedimientos internos de la Unidad de Salud, en cuanto a la eliminación de medicamentos, el profesional de enfermería deberá proceder al descuento del o los medicamentos, dejando la observación del motivo en el registro de inventario y dar aviso a la Jefatura Administrativa (con copia a la Jefatura Técnica) mediante correo electrónico. Además de ello, se deberá contar con un registro con los antecedentes de los medicamentos eliminados, indicando fecha, medicamento y fundamento de la eliminación.

### **6.3. PRESCRIPCIÓN, TRANSCRIPCIÓN, PREPARACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS:**

#### **6.3.1. Prescripción:**

**6.3.1.1.** La Unidad de Salud del Centro, deberá requerir al profesional y/o técnico que atiende al niño, niña o adolescente, en el dispositivo de salud pública, copia (fotocopia) de la indicación farmacológica (receta) y el diagnóstico u observación de salud del facultativo escrita en la ficha de salud y/o cuaderno que llevan desde el centro del SENAME.

**6.3.1.2.** El profesional y/o técnico, Educador de Trato Directo y/o Coordinador de turno que acompaña al niño, niña o adolescente a la atención, retira los fármacos desde la farmacia del establecimiento público de salud respectivo, según procedimientos de cada uno de ellos.

<sup>6</sup> Estos libros de registro, son aquellos que se encuentran previamente, foliados, timbrados y firmados por la SEREMI respectiva, cuando se cuenta con Autorización Sanitaria de Botiquín.

<sup>7</sup> DECRETO N° 6 Aprueba el Reglamento Sobre Manejo De Residuos De Establecimientos De Atención De Salud. (REAS)



**6.3.1.3.** El profesional y/o técnico que acompaña al niño, niña o adolescente y realizó el retiro de los medicamentos, llega a la Unidad de Salud y registra en la Ficha de Salud individual de cada niño, niña o adolescente, la atención proporcionada por el Sistema Público de Salud, las indicaciones u otras observaciones. En esta evolución señala la prescripción farmacológica indicada.

### **6.3.2. Transcripción:**

**6.3.2.1.** El profesional de enfermería debe generar "Hoja de Registro de Administración de medicamentos diario/mensual" (Anexo N°2), que se anexará junto con el resto de hojas de administración de medicamentos de otros niños, niñas o adolescentes que estén en tratamiento, en una carpeta que debe llevar el nombre de "Hoja de Registro de Administración de Medicamentos Diario/Mensual", la cual debe contener el tratamiento farmacológico por niño, niña o adolescente de manera mensual y de administración diaria.

**6.3.2.2.** El profesional de Enfermería debe transcribir la indicación médica a una tarjeta (dispuesto en un tarjetero) que este visible a diario para su preparación. La tarjeta de tratamiento deberá incluir:

- a) Nombre del paciente,
- b) Nombre del medicamento,
- c) Dosis indicada,
- d) Horario programado,
- e) Vía de administración,
- f) Fecha de inicio y termino del tratamiento, y,
- g) Casa de cada niño, niña o adolescente dentro del Centro.

**6.3.3.3.** Los tarjeteros deben estar diferenciados en tratamientos prolongados y/o permanentes (naranja) y tratamientos de cuadros agudos y/o a plazo (celeste).

**6.3.3.4.** El profesional de enfermería ordena las tarjetas en el tarjetero, el cual debe estar dividido por horarios.

**6.3.3.5.** El profesional de Enfermería debe hacer entrega al Técnico en Enfermería (TENS) de turno del tratamiento farmacológico indicado por el médico/a.

**6.3.3.6.** El profesional de Enfermería debe dar a conocer al niño, niña o adolescente y al equipo, los efectos colaterales esperables y los adversos que pudiese presentar al tratamiento farmacológico, identificarlos y manejar la información de las primeras medidas a tomar para disminuirlos, haciendo énfasis en medicamentos psicotrópicos atípicos de última generación.

### **6.3.3. Preparación de Medicamentos:**

**6.3.3.1.** El técnico en enfermería toma las tarjetas del horario correspondiente y retira los medicamentos desde el botiquín.

**6.3.3.2.** El técnico en enfermería del turno de día, prepara los medicamentos a administrar en el horario de mañana, medio día, tarde y deja tratamiento en bandejas correspondientes para su posterior administración. El técnico en enfermería del turno de noche, prepara los medicamentos a administrar en el horario de noche.

**6.3.3.3.** El técnico en enfermería que prepara el medicamento es el que debe administrarlo y posteriormente registrar.

### **6.3.4. Proceso de Administración de Medicamentos:**

**6.3.4.1.** El técnico en enfermería se dirige a cada casa para la administración de tratamiento prescrito por médico. Debe llevar carpeta de "Registro de Administración de Medicamentos Diario/Mensual", caja con medicamentos (solo aquellos que estén indicados para ese horario).

**6.3.4.2.** Cuando el técnico de enfermería se dirige a la casa a administrar la medicación, este debe avisar por radio a Educador de Trato Directo, Jefatura Técnica y Coordinador/a de Turno.

**6.3.4.3.** Antes de administrar la medicación, verifique nombre y apellido del niño, niña y adolescente, número de casa, medicamento, dosis, vía y hora de acuerdo a la tarjeta.

**6.3.4.4.** Debe mantener medidas de asepsia.

**6.3.4.5.** Si el niño, niña o adolescente tiene dudas sobre la medicación, compruebe la veracidad de la indicación.

**6.3.4.6.** No administre ningún preparado que no sea prescrito o autorizado por el médico asignado, aunque lo traiga el niño, niña o adolescente.

**6.3.4.7.** Identificar visualmente al niño, niña o adolescente, llamándolo por su nombre y en forma visual, cotejando la identidad con el Educador de Trato Directo a cargo.

**6.3.4.8.** Los medicamentos deben ser administrados en un lugar adecuado, con privacidad e individualmente. Si corresponde administración en la casa, deberá ser en la oficina del Educador de Trato Directo.

**6.3.4.9.** Asegurar la efectiva ingesta del medicamento por parte del niño, niña o adolescente, chequeando la cavidad oral.

**6.3.4.10.** Informar al usuario/a acerca del medicamento a administrar, de la acción y posibles efectos adversos esperados de estos, utilizando un lenguaje que pueda comprender.

**6.3.4.11.** Permanecer con el usuario/a hasta que haya tomado los medicamentos.

**6.3.4.12.** No perder el control de la caja que lleva los medicamentos y la carpeta de registro.

### **6.3.5. Reglas para la administración de un medicamento:**

**6.3.5.1.** La farmacoterapia, independientemente de la vía que se vaya a utilizar, requiere seguir los siguientes pasos:

**a) Administrar el medicamento correcto:** Algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto, se debe confirmar que es el medicamento correcto al ser entregado por el proveedor, antes de administrarlo y si existen dudas, aclararlas con el médico.

**b) Administrar el medicamento al paciente correcto:** comprobar la identificación de éste, mediante solicitud de repetir su nombre.

**c) Administrar la dosis correcta:** No aproximar la dosis al envasar los medicamentos; modificaciones mínimas en las dosis formuladas pueden ser importantes y peligrosas. En caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la formuló. Verificar los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

**d) Administrar el medicamento a la hora correcta:** Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos, dependen de la constancia y regularidad del horario de la administración, de tal manera que nunca se debe administrar un medicamento más de 30 minutos antes ni después de la hora indicada. Si un paciente explica que el medicamento que se le va a administrar es diferente al que viene recibiendo hasta el momento, verificar que es el fármaco correcto. Los pacientes pueden ayudar a evitar errores.

**e) Comunicar los errores de omisión o de administración, inmediatamente:** Antes de proceder a administrar el medicamento, informar al paciente sobre posibles reacciones o molestias que puede presentar y solicitarle su colaboración.

**f) En todo proceso debe considerar los 6 correctos de enfermería:** Paciente correcto, medicamento correcto, Dosis correcta, Vía correcta, Hora correcta, Caducidad correcta.

### **6.3.6. Suspensión de la Administración de Medicamentos:**

**6.3.6.1.** La administración de un medicamento se discontinúa en los siguientes casos:

**a)** Finaliza el período de tiempo para el cual está ordenado el medicamento y la indicación médica no es renovada.

**b)** El niño, niña o adolescente presenta una reacción adversa aguda que deteriore su estado clínico o comprometa su vida durante o inmediatamente después de la aplicación del medicamento, en este caso activar protocolo de emergencia y/o riesgo vital.

c) Si el niño, niña o adolescente rechaza la administración del medicamento y es mayor de 14 años, este debe firmar la hoja de negación al tratamiento (Anexo N°3), quedando también registrado en el libro de cada casa, lo anterior en conocimiento del Educador de Trato Directo. Posteriormente, informar a profesional de enfermería del rechazo y este último dará aviso a dupla psicossocial, junto con el respectivo en la ficha clínica individual.

d) Si estamos frente a la administración de un psicotrópico y el niño, niña o adolescente se encuentra en evidente estado de ebriedad o de consumo de drogas, NO administrar el fármaco hasta la dosis siguiente, observando en ese horario, nuevas condiciones del niño, niña o adolescente. Registrar la observación en la "Hoja de Registro de Administración de Medicamentos" y en Ficha de Salud Individual (SENAINFO), detallando la razón, junto con informar a Profesional de Enfermería y este profesional deberá informar al médico tratante y mediante correo electrónico a dupla psicossocial.

e) No obstante, a lo descrito en el punto d) anterior, el profesional de enfermería deberá evaluar en la administración de la dosis siguiente, el estado de salud del niño, niña o adolescente. Si la condición y/o sospecha de evidente consumo de alcohol y drogas permanece, deberá solicitar el traslado al servicio de urgencia más cercano.

f) En caso que algún niño, niña o adolescente tuviese que salir del centro y no estar presente en el horario de la administración, el técnico en enfermería, deberá entregar el tratamiento de ese horario, a una persona que se haga responsable de tal administración, dejando un registro por escrito con las firmas de ambas partes. Registrar la observación en "Hoja de Registro de administración de Medicamentos" y en Ficha de Salud individual (SENAINFO), detallando la razón.

g) Para el caso de que un niño, niña o adolescente se encuentre en proceso de acercamiento familiar o con permiso de salida con familia, y se encuentre con tratamiento farmacológico, el/la profesional de Enfermería, en presencia de niño, niña o adolescente, Técnico de Enfermería y Jefe Técnico, deberá entregar -con claridad- a la familia:

1.-Indicación médica de tratamiento farmacológico, por escrito, con horarios de medicamentos, dosis y vía de administración.

2.-Para el caso de que algún fármaco requiera de preparación especial, deberá explicar y dejar por escrito la realización del procedimiento de preparación.

3.-Se debe entregar a la familia, todos los medicamentos indicados justos a la cantidad de tiempo que el niño, niña o adolescente estará fuera. Estos deben venir en su envase original.

4.-Finalizando la entrega de información, se debe solicitar a la familia que expliquen nuevamente el procedimiento, para constatar que hayan entendido las indicaciones.

5.-Se deben aclarar todas las inquietudes previo a que el niño, niña o adolescente y su familia se retiren.

### **6.3.7. Registro de la Administración de Medicamentos:**

**6.3.7.1.** Anote los medicamentos administrados en la "Hoja de registro de administración de medicamentos (Diario/Mensual)" (Anexo N°2), con nombre y firma del profesional de enfermería o técnico en enfermería que lo ha administrado.

**6.3.7.2.** Anote la medicación de urgencia (SOS), la cual debe estar indicada en la Ficha de Salud individual por un médico y registrada de acuerdo a formato (Anexo N°4), la cual debe quedar anexada en la Ficha de Salud del usuario/a. Se debe, además, realizar un registro de atención de enfermería.

**6.3.7.3.** Anote cualquier incidencia o reacción de la medicación. En caso de no administrar alguna medicación, anote el motivo, nombre y firma de quien realizó procedimiento.

## **VII. OTRAS CONSIDERACIONES:**

**7.1.** La administración de medicamentos por parte del personal técnico exige:

- a) Conocimiento del estado clínico del niño, niña o adolescente,
- b) Nombre genérico y comercial del medicamento,

<sup>8</sup> Es responsabilidad del profesional de enfermería, capacitar a todos los técnicos en enfermería en esta materia.

- c) Efectos primarios y secundarios del medicamento,
- d) Presentación y concentración,
- e) Dosis terapéutica máxima y mínima,
- f) Vida media del medicamento en la sangre,
- g) Metabolismo y forma de eliminación del fármaco,
- h) Sinergismo y antagonismo del medicamento con otros medicamentos que esté recibiendo al paciente,
- i) Requerimientos para la conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento,
- j) Normas relativas a la prescripción de medicamentos,
- k) Registro de medicamentos.

**7.2.** Todo medicamento que se administra a un niño, niña o adolescente debe ser indicado por un médico de forma escrita (receta médica).

**7.3.** El personal técnico es el responsable del registro de los medicamentos administrados. No debe anotar la medicación como administrada, antes de suministrarla y nunca debe anotar una medicación como administrada cuando lo haya hecho otra persona. **Quien administra es quien registra.**

**7.4. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración** con el propósito de evitar que el paciente reciba una dosis ya administrada, lo anterior en "Hoja de registro de administración de Medicamentos" (Anexo N°2), la cual debe llevarse en carpeta descrita en el punto 6.3.2.1 y 6.3.4.1.

**7.5.** El técnico en enfermería no debe administrar un medicamento a un paciente cuando:

- a) **No hay tarjeta preparada por profesional de enfermería,**
- b) Esté enmendada,
- c) Incompleta,
- d) Confusa o;
- e) Si tiene alguna duda referente a la preparación, forma de administración y/o condiciones físicas, químicas o asépticas del medicamento.

## VIII.- PROCESO DE ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS "SOS PSICOTROPICOS"<sup>9</sup>:

### 8.1. Contención farmacológica:

**8.1.1.** Esta técnica debe ser empleada cuando se hayan agotado todas las estrategias de soporte emocional y ambiental, y no se ha logrado superar la situación de crisis.

Si habiendo aplicado la contención emocional y/o ambiental, no se ha superado la situación de crisis, dado que el niño, niña o adolescente continúa alterado y/o agitado, se puede aplicar la contención farmacológica no inyectable, existiendo cumplimiento de la normativa, técnica, jurídica y sanitaria.

**Si existe un niño, niña o adolescente que tenga indicación de medicamento Psicotrópico inyectable SOS, deberán comunicarse con los médicos tratantes, para realizar el cambio de la indicación a SOS de administración oral o sublingual. Este cambio de indicación debe quedar respaldada por escrito y, debe contar con una nueva receta médica.**

**Si lo anterior no es posible, en respuesta a las necesidades de los/as usuarios/as de la Red de SENAME y en caso de descompensaciones psicoemocionales, urgencias, u otras situaciones de esta índole, se debe llamar al Servicio de Urgencia y/o trasladar al servicio de urgencia más cercano.**

Para la administración del medicamento de carácter de emergencia (SOS), se debe contar con la indicación médica por escrito, que establezca claramente aspectos asociados al procedimiento para la administración del fármaco, tales como:

- Cuándo aplicarla,
- Duración y características del efecto del medicamento.

<sup>9</sup> Los fármacos S.O.S son todos aquellos prescritos por el/la médico/a tratante para la superación de situaciones críticas por desajustes emocionales.

- Contraindicaciones y/o advertencias ante la administración,
- Posibles efectos adversos, como mínimo<sup>10</sup>.
- Tiempos de observación y/o monitoreo posterior a la administración farmacológica.
- Indicaciones para el manejo de los efectos adversos.

**8.1.2. Receta Médica:** Siempre debe existir una receta médica donde se especifique:

- Nombre del niño, niña o adolescente.
- Edad.
- Rut.
- Fecha de la indicación y tiempo de vigencia.
- Nombre del Medicamento.
- Dosis según presentación del fármaco SOS.
- Vía de administración.
- Frecuencia en la administración: la cantidad de veces que podrá ser utilizado el fármaco de forma SOS en 24 horas.
- Nombre, RUT, timbre y firma del médico que indica.

### **8.1.3. Consideraciones especiales de la Contención Farmacológica:**

**8.1.3.1.** Toda vez que se efectúe contención farmacológica, se deben mantener las estrategias de contención emocional y ambiental, y permanecer acompañado del cuidador de referencia.

**8.1.3.2.** Mantener informado al niño, niña o adolescente de los pasos a realizar para abordar la situación de desajuste, verbalizando cómo continuará el procedimiento.

**8.1.3.3.** Si no se logra la colaboración del niño, niña o adolescente para la administración del fármaco, esta no debe ser forzada bajo medidas de contención física. Se deberá llamar al Servicio de Urgencia para evaluación y eventual traslado al Centro de Salud de referencia. Se debe contar con la indicación del médico, administrando el fármaco SOS según lo descrito, en el lugar donde se está desarrollando la contención emocional y/o ambiental. La prescripción de fármacos y el ajuste de dosis según esquemas utilizados son de exclusiva atribución y responsabilidad del médico tratante.

**8.1.3.4.** Una vez administrado el fármaco SOS, evaluar si es necesario cambiar de lugar (ejemplo, llevar a la habitación para recostarlo).

**8.1.3.5.** Mantener el acompañamiento y vigilancia del niño, niña o adolescente, para observar la evolución del cuadro, resultados esperados, posibles efectos secundarios; según las indicaciones médicas.

**8.1.3.6.** Evaluar la necesidad de llamar al servicio de urgencia más cercano, en paralelo a la aplicación de la contención farmacológica.

**8.1.3.7.** Respecto de lo descrito en la Ley N° 20.584, toda la información relativa a la aplicación de este procedimiento, debe quedar registrada en la ficha clínica (de salud) y/o ficha individual del niño, niña o adolescente del centro, junto con lo establecido en el punto 6.3.7.2 del presente Protocolo y debe ser debidamente informado a los/as niño, niña o adolescente.

**8.1.3.8.** El Profesional de Enfermería del Centro, es el responsable de mantener un registro actualizado de todo aquel niño, niña o adolescente que tenga indicado por médico algún fármaco para uso en casos de urgencia (SOS), debiendo estar registrado, además de la ficha de salud y/o ficha individual, en una tarjeta accesible al interior de la Unidad de Salud/ enfermería y/o espacio de salud de cada centro.

<sup>10</sup> Es muy relevante que todo el equipo tenga claras estas indicaciones para trabajar con los niños, niñas y adolescentes, a lo largo de todo el proceso de intervención y no sólo al momento de la presencia de una crisis.

**8.1.3.9.** Esta información debe a su vez, ser entregada a la jefatura correspondiente y estar registrada en el libro de novedades para la entrega diaria en los cambios de turnos.

## **IX.- INVENTARIO DE MEDICAMENTOS AL INTERIOR DE LA UNIDAD DE SALUD:**

### **9.1. Consideraciones generales:**

**9.1.1.** Este inventario aplica para todos los medicamentos e insumos clínicos que ingresan a la Unidad de Salud de cada Centro y es independiente del inventario general que lleva el Jefe Administrativo con los bienes de todo el centro.

**9.1.2.** El responsable de los ingresos y egresos de los medicamentos e insumos clínicos, es el profesional de enfermería.

**9.1.3.** Este inventario debe ser revisado por cada profesional de enfermería de manera mensual, dejando un registro en el libro de novedades, señalando que se realizó este procedimiento, anexando una copia de la revisión del 100% de los medicamentos, la cual debe ser firmada por el profesional de enfermería que realizó la revisión.

**9.1.4.** Si existen diferencias en el inventario de los medicamentos, esta debe quedar registrada y debe informar a Jefatura Técnica y Administrativa, para revisión de causa, adoptado las medidas para subsanar el hallazgo.

**9.1.5.** El formato del inventario será en Sistema digital, Formato Excel, no obstante, la Unidad de Salud deberá mantener soporte físico, archivando en una carpeta con fecha y nombre de quien realiza el inventario y titulada como "Registro de Inventario Mensual"

### **9.2. Ingreso de medicamentos e insumos clínicos al inventario:**

**9.2.1.** El ingreso de medicamentos e insumos clínicos al registro de inventario, se debe hacer independiente de la procedencia del bien, la cual puede ser:

- Por la red de atención pública de salud.
- Por la Compra directa del centro.
- Por otros dispositivos (PROGRAMA DE DROGAS)

**9.2.2.** Previo al ingreso de medicamentos al inventario, si estos son provistos por compra directa, se debe firmar la recepción conforme de la entrega.

**9.2.3.** Registrar el ingreso de los medicamentos e insumos clínicos en el inventario digital (Formato Excel) ingresando la totalidad de los datos que ahí se requieren.

**9.2.4.** Almacenar los medicamentos, de acuerdo al Punto 6.2.

**9.2.5.** Si un niño, niña o adolescente no se le administra un medicamento por rechazo, abandono de sistema, traslado, hospitalización u otras razones similares, el medicamento debe ser ingresado al inventario digital.

### **9.3. Arqueo de Medicamentos e insumos clínicos:**

**9.3.1.** Efectuar el conteo físico de los medicamentos de manera mensual, esta labor es del Profesional de Enfermería.

**9.3.2.** Realizar comparación de las existencias (stock) con el conteo físico para identificar diferencias de faltantes y sobrantes en las cantidades de cada fármaco o producto.

**9.3.3.** Una vez realizado el conteo e identificadas las diferencias se debe registrar en el inventario digital.

### **9.4. Egreso de Medicamentos e insumos clínicos:**

**9.4.1.** El egreso de medicamentos se debe hacer de manera semanal por el profesional de enfermería para mantener un stock semanal fuera del stock general.

**9.4.2.** El egreso de medicamentos debe realizarse de acuerdo a las indicaciones farmacológicas de cada niño, niña o adolescente, las cuales se encuentran actualizadas en las hojas de registro de administración de medicamentos.

**9.4.3.** Registrar el egreso de medicamentos en el inventario por cantidad de comprimidos.

#### **X. REFERENCIAS:**

-Recomendaciones técnicas para el almacenamiento y administración de medicamentos en Centros Residenciales de SENAME (CREAD) y Centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC), 2018.

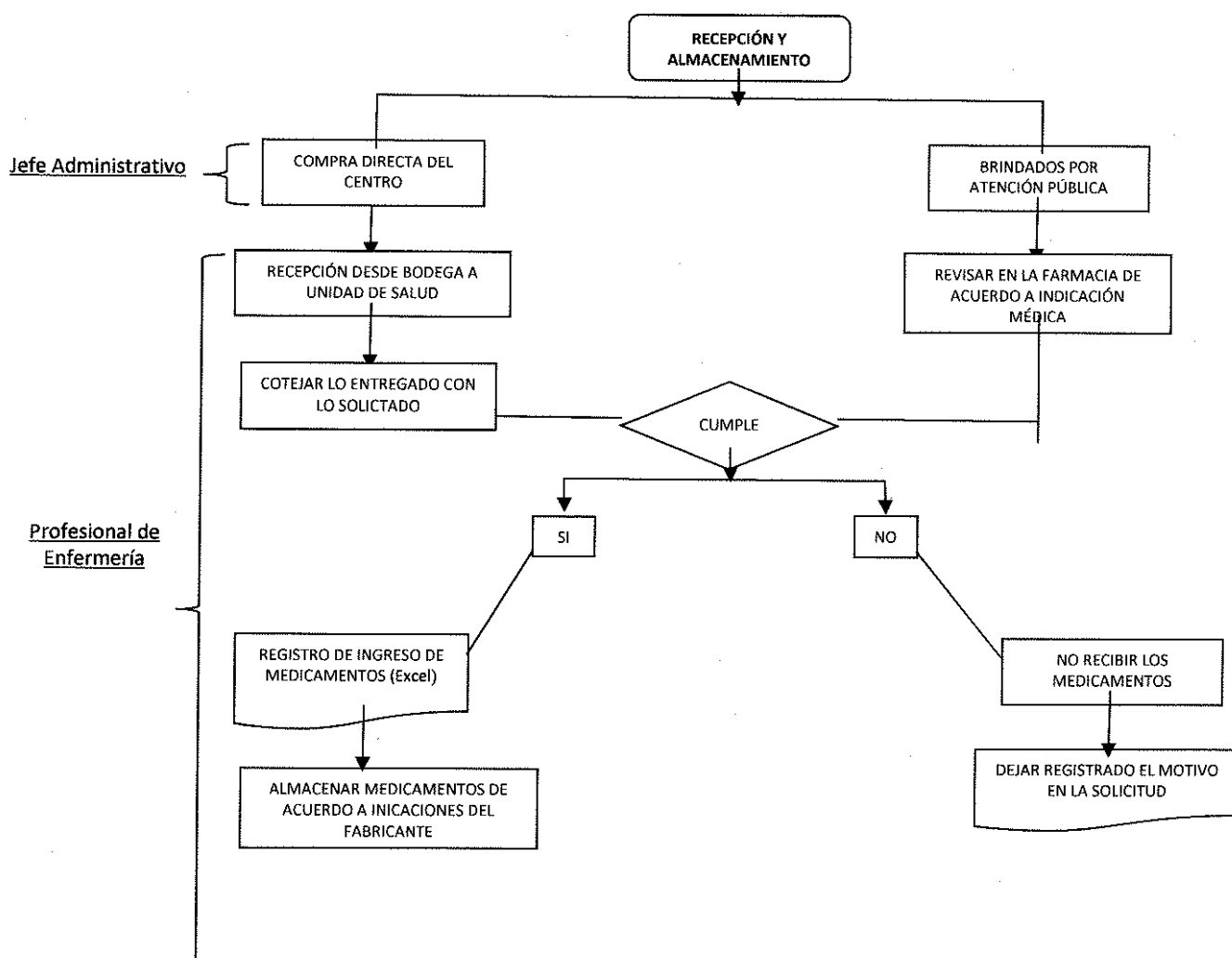
-OMS/OPS "Los medicamentos esenciales" serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, HSD/SILOS-4, 1990.

-La Resolución Exenta N° 1089, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma General Técnica N° 12, sobre la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en la atención primaria de salud.

-"El suministro de medicamentos" Management Sciences for Health, Boston, Massachusetts, USA, 1983

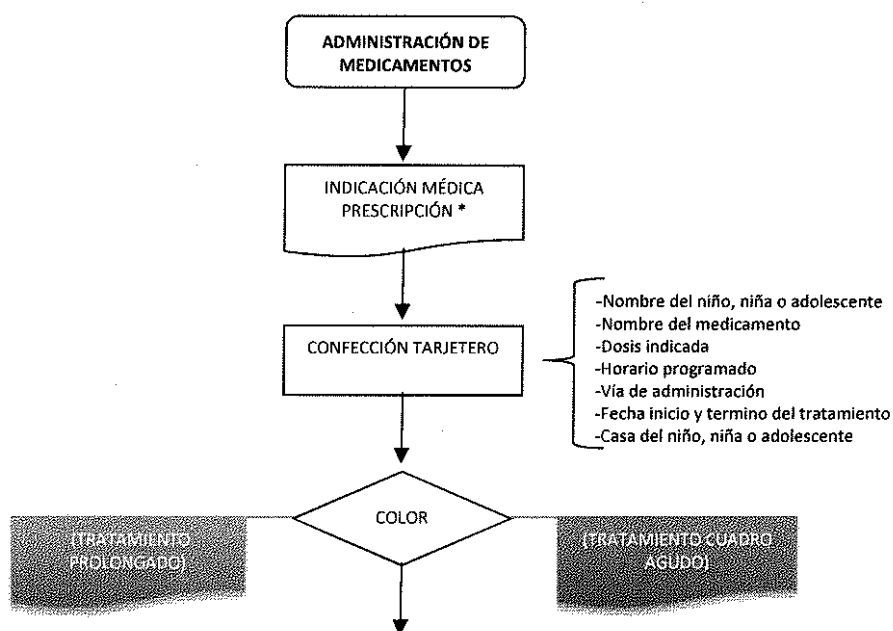
- Resolución Exenta N° 3332, del 22 diciembre de 2017, del Servicio Nacional de Menores, que aprueba el Manual de Procedimientos de Compras y/o Contrataciones Públicas.

**XI. FLUJOGRAMA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS:**

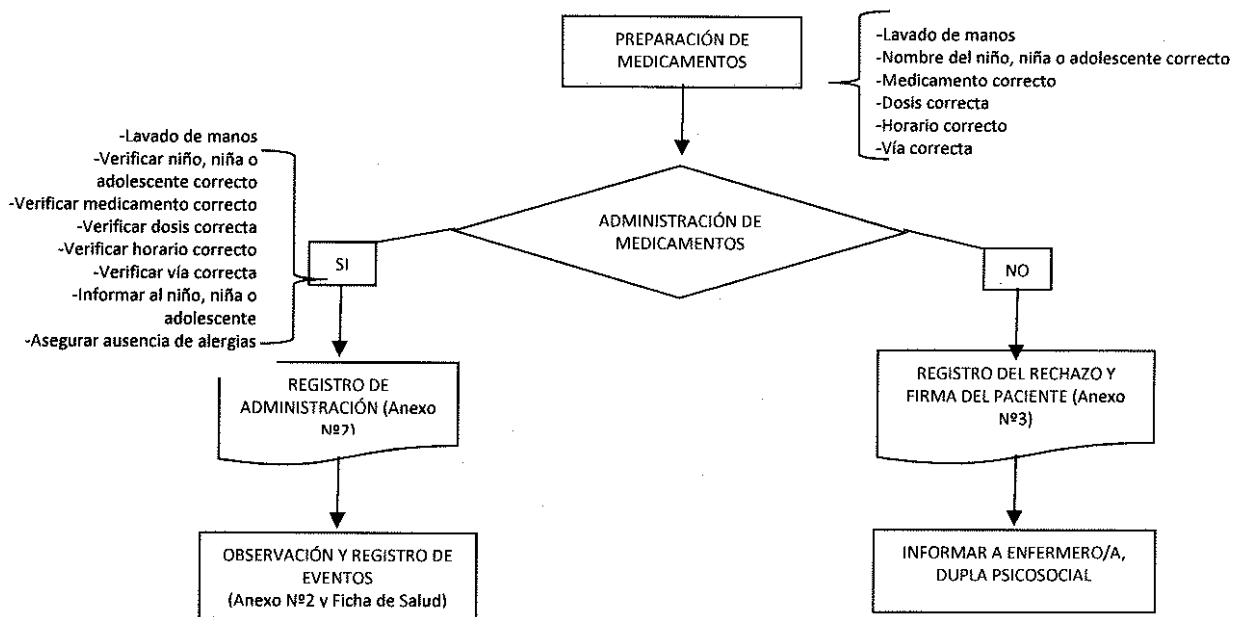


**Nota:** La compra directa de Medicamentos de los Centros de Administración Directa, Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros para la Internación en Régimen Cerrado (CRC), SENAME, se deben realizar, según los procesos establecidos y vigentes para la compra y control administrativo de los mismos.

**XII.FLUJOGRAMA ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS:**







**Nota:**

-Si no se cuenta con una indicación médica prescrita, no administrar ningún medicamento.

-En el caso de no administrar medicamentos, por otra razón distinta al rechazo, quedará registrado en hoja de Registro de Administración de Medicamentos (diario/mensual), en columna de observaciones.



**ANEXO N° 2:**

**“Hoja de Registro de Administración de Medicamentos (diario/mensual)”**

<b>NOMBRE DEL NNA:</b>		<b>MES:</b>	<b>N° de casa:</b>
<b>Nombre del Centro:</b>		<b>EDAD:</b>	<b>DIAGNÓSTICOS:</b>
<b>Nombre del Medicamento</b>		<b>1.</b>	<b>2.</b>
<b>Vía Administración</b>		<b>3.</b>	
<b>Fecha Inicio</b>			
<b>Fecha de Término</b>			

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y DOSIS	HORA DE ADMINISTRACION				M=MAÑANA A=ALMUERZO T=TARDE N=NOCHE						OBSERVACIONES																						
	MAÑANA: ___ hrs		ALMUERZO: ___ hrs		TARDE: ___ hrs		NOCHE: ___ hrs																										
	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	
1.	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
2.	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
3.	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T

<b>Firma (Quien administró el medicamento)</b>																																		
	<b>ALERGIAS:</b>																																	

Forma [mensual] del encargado de Supervisión del Protocolo

**ANEXO N° 3:**

**“Formulario de Registro por Rechazo de Administración de Medicamentos”**



**RECHAZO DE TRATAMIENTO**

Nombre del NNA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Rechaza el tratamiento farmacológico suministrado por el encargado de la administración por la situación que a continuación se describe:

Se exige claridad en la escritura, para favorecer el proceso

Firma de Adolescente: \_\_\_\_\_

Lo insatisfactorio del proceso del tratamiento queda registrado en libro de novedades.

Nombre del Encargado de la administración: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 4:**

**"Registro de Administración de Medicamento SOS"**



**FORMATO USO DE SOS**

**Este formato se debe llenar cada vez que se use el SOS**

Nombre del usuario:	Fecha: Hora:
Nombre y gramaje del Fármaco:	
Dosis a administrar:	
Descripción de circunstancias y condiciones bajo la cual se administrará	
Efectos secundarios esperables a observar:	
Nombre de médico que indica el S.O.S:	
Nombre de quien autoriza el uso de S.O.S:	
Nombre y Firma de quien administra el S.O.S:	

ANEXO N° 5:

Listado de Medicamentos Psicotrópicos, clasificación, efectos secundarios.

Clasificación	Psicofármaco	Efectos Secundarios
❖ <b>Ansiolíticos</b>		
- Benzodiazepina	Clonazepam Alprazolam Clotiazepam Diazepam Midazolam Lorazepam	Somnolencia. Confusión. Ataxia. Mareo. Sedación. Cefalea. Desorientación.
-Otros ansiolíticos	Buspirona	Mareo, insomnio, desorientación, náuseas, cefalea y astenia.
❖ <b>Antidepresivos</b>		
- Tricíclicos	Amitriptilina Clomipramina Doxepina Imipramina Nortriptilina Timipramina	Taquicardia, temblor, ansiedad y Nauseas.  Además, puede presentar: sedación, somnolencia, retención urinaria, sequedad de boca e hipotensión ortostica.  -Hipotensión ortostática
-Heterocíclicos	Amoxapina Maprotilina Mianserina Trazodona Velanfaxina	No tienen acción sobre receptores de la acetilcolina y por tanto carecen de efectos anticolinérgicos
- Inhibidores de la recaptación de la serotonina. (IRS)	Citalopram Fluoxetina Fluvoxamina Paroxetina Sertralina	No actúan sobre receptores colinérgicos, histaminérgicos y alfa adrenérgicos. Debido a que aumentan los niveles de serotonina sus efectos secundarios más frecuentes son náuseas, diarrea, Cefalea e insomnio.
-Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)	Mocoblemida Tranicipromina	Alteraciones hepáticas. hipotensión ortostatica, mareos, cefalea, sequedad de boca, estreñimiento, náuseas, vómitos, edema y disfunción sexual.
❖ <b>Estabilizadores del Animo</b>		
	Carbamazepina	Sedación, erupciones cutáneas, leucopenia y más raramente, anemia y trombocitopenia  Ataxia, temblores, alteraciones visuales, desorientación. Convulsiones y coma.
	Ácido Valproico	Frecuentes: náuseas y sedación. Infrecuentes: vómitos, aumento del apetito y peso, temblores, asma, vértigo, pérdida del pelo, y trombocitopenia.
	Lamotrigina	Erupción cutánea moderado

	<b>Topiramato</b>	Frecuentes: Náuseas, dolor abdominal, molestias gástricas, diarrea, aumento de la salivación o sequedad de boca, pérdida de peso. Infrecuentes: agitación, alteraciones de la memoria y de la concentración, cambios rápidos en las emociones y alucinaciones entre otras.
	<b>Carbonato de Litio</b>	<u>Más comunes:</u> náuseas, convulsiones, poliuria, polidipsia, y enuresis. <u>Relativamente frecuentes:</u> diarrea, acné, dolor abdominal, pérdida de cabello y ganancia de peso. Signos de intoxicación por litio <u>Leve:</u> dolor abdominal, vómitos, diarrea, xerostomía, ataxia, letargia, mareos, nistagmo, disartria. <u>Moderada</u> anorexia, vómitos persistentes, temblor severo, visión borrosa, hiperreflexia, arritmias, síncope, <u>Grave:</u> convulsiones generalizadas, oliguria, coma y muerte.
<b>❖ Antipsicóticos.</b>		
- Típicos	<b>Clorpromazina Haloperidol Tioridazina Pimozina Flupetizol Sulpiride Periciazina</b>	- <u>Extrapiramidales:</u> Parkinsonismo, distonía aguda, acatisia, disquinesia tardía y sedación. - <u>Efectos anticolinérgicos:</u> Sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento, hipotensión ortostática y síndrome neuroléptico maligno. Visión borrosa. retención urinaria. estreñimiento. Sequedad de boca.
- Atípicos	<b>Clozapina Olanzapina Risperidona Quetiapina Ziprasidona</b>	Hiperglucemia. <u>Hipotiroidismo:</u> disminución de t4 libre con quetiapina es leve. (Signos y Síntomas asociados). <u>SIHAD:</u> hiponatremia-convulsiones. <u>Hipercolesterolemia:</u> Aumento de peso, riesgo de infarto. <u>Vasculares:</u> hipotensión ortostática, <u>Arritmias cardíacas:</u> (Signos y síntomas asociados). <u>Anticolinérgicos:</u> Sequedad de boca, visión borrosa, retención urinaria, estreñimiento, hipotensión ortostática.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

  
 SERVICIO NACIONAL DE MENORES  
**DIRECTORA NACIONAL SUSANA TONDA MITRI**  
 Directora Nacional  
 SERVICIO NACIONAL DE MENORES

  
 GBT/JRZ/CBH/LR/MMC

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección Nacional
- Direcciones Regionales
- Departamentos y Unidades Dirección Nacional
- Centros de Administración Directa-CIP-CRC
- Oficina de Partes.