



PROCEDIMIENTO PARA SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN MISP / AESP 3

1. Propósito:

1.1 Fortalecer y estandarizar las acciones relacionadas con la selección, adquisición, almacenamiento, prescripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los usuarios, derivados del proceso del CAISES Apaseo El Grande.

2. Alcance:

2.1 Personal y usuarios del CAISES Apaseo El Grande.

3. Aspectos a considerar:

3.1 ACCIÓN ESENCIAL 3 A: Del almacenamiento de medicamentos

3.1.1 Del almacenamiento de medicamentos

- El personal responsable de botica, llevará un control de lotes y fechas de caducidad de todos los medicamentos.
- Los medicamentos tienen que ser almacenados en un lugar seguro y con las condiciones ambientales necesarias.
- El personal responsable de botica colocará una alerta visual de color ROJO en los medicamentos de alto riesgo y de color azul los medicamentos LASA. (Anexo 1).
- En el caso del etiquetado de caducidad, no utilizar el color rojo, utilizar color naranja en medicamentos que tengan una caducidad menor a 3 meses. (Anexo 2).
- Toda insulina (Medicamento de alto riesgo), que ingrese a la unidad deberá resguardarse bajo las siguientes especificaciones:
 - En la unidad refrigerante se deben aplicar alertas visuales del contenido (Medicamento de alto riesgo y no abrir).
 - El marbete debe contener: Nombre de la Insulina, Fecha de caducidad, Lote y el color del semáforo según corresponda. (Anexo 1).
 - Para su almacenamiento se deben colocar en charolas perforadas, dentro de la unidad refrigerante.
 - Las insulinas deberán ser almacenadas en un lugar seguro y con las condiciones ambientales que el laboratorio farmacéutico indique, unidad refrigerante (2 a 8°C)

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02–2024

Ambiente (humedad relativa no más de 65% y temperatura de 30°C) (Anexo 3).

- Todo medicamento debe estar semaforizados con el color correspondiente de acuerdo a la caducidad que se tiene. (Anexo 2).
- Se realiza un reporte mensual en el formato de poco nulo movimiento para informar al responsable sanitario y administrador sobre los medicamentos con caducidad menor a 3 meses, con la finalidad de su redistribución. (Anexo 4).
- Se deberá tener una bitácora de registro de actividades de limpieza que se le realizan a la unidad refrigerante. (Anexo 5) y una de registro de incidencias relacionadas con la red de frío de la unidad refrigerante de insulinas (Anexo 6).

3.2 ACCIÓN ESENCIAL 3 B: De la prescripción.

3.2.1 Los médicos del establecimiento deben escribir la prescripción en la nota médica del expediente clínico y en la receta médica, cuando sea física debe ser clara, con letra legible, sin abreviaturas, enmendaduras ni tachaduras de acuerdo a la acción esencial 2B.

3.2.2 La receta médica electrónica deben contener:

- Nombre del establecimiento y su domicilio.
- Nombre completo del médico, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe.
- Fecha de elaboración.
- Nombre completo del paciente y CURP.
- Nombre del medicamento, dosis y presentación
- Frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento.
- Las indicaciones deben ser completas y claras para su administración.
- Cuando sea medicamento de alto riesgo deberá de ir subrayado en color rojo.
- Cuando sea medicamento LASA (looks alike, sounds alike) subrayadas con el color azul.

3.3 ACCIÓN ESENCIAL 3 C: De la dispensación

3.3.1 El personal de botica verificará la solicitud de medicamento, antes de entregarlo. En caso de dudas, no tiene que entregar el medicamento y se pondrá en contacto coordinador médico y responsable de uso y manejo de medicamentos.

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02–2024

3.4 ACCIÓN ESENCIAL 3 E: De la preparación.

- 3.4.1 El personal de inmunizaciones solo podrá preparar los productos biológicos (Considerar las indicaciones que vienen en el Manual de Vacunación 2021).
- 3.4.2 La preparación de productos biológicos debe realizarse en un entorno higiénico y seguro.

3.5 ACCIÓN ESENCIAL 3 F: De la administración.

- 3.5.1 El personal de inmunizaciones solo podrá administrar los productos biológicos.
- 3.5.2 No se administrarán productos biológicos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles.
- 3.5.3 En este establecimiento de atención médica no se administra ningún medicamento.
- 3.5.4 La administración los productos biológicos incluye, al menos, la verificación de los siguientes correctos:
 - a) Paciente correcto, verificando los dos datos de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento).
 - b) Medicamento correcto, identificando siempre el medicamento al retirarlo de la zona de almacenamiento y verificar el nombre del medicamento con las indicaciones del expediente clínico del paciente y con la hoja de enfermería o receta.
 - c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.
 - d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería o receta.
 - e) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.
- 3.5.5 Para el caso de medicamentos anestésicos locales ejemplo: lidocaína simple deben contar con rótulo de fecha de la apertura del medicamento (no mayor de siete días) se debe garantizar las condiciones de esterilidad al momento de la administración, si no se está seguro de que se ha tenido el cuidado necesario con el anestésico, utilizar un frasco nuevo, esto con el fin de evitar la reutilización de fármacos que han perdido su esterilidad.

3.6 ACCIÓN ESENCIAL 3 I: De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas relacionados con la medicación.

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 - 02-2024

- 3.6.1 Todo incidente relacionado a la seguridad del paciente (Acto/condición insegura, cuasifalla, evento adverso y evento centinela) debe ser reportado y analizado en la plataforma Estatal del SINASEP <https://salud5.guanajuato.gob.mx/sinasep/> y SREA <https://desdgces.salud.gob.mx/srea/acceso.php>.
- 3.6.2 El comité de calidad y seguridad del paciente de cada municipio debe realizar los análisis correspondientes de los eventos reportados: Análisis causa raíz para los eventos centinela y análisis de patrones y tendencias para los eventos adversos reportados.

4. Referencia normativa:

- 4.1. Diario Oficial de la Federación DOF:08/09/2017. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

5. Descripción del procedimiento:

NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Inicia procedimiento Recibir al paciente en la unidad de salud.	Personal médico o de enfermería	
2	Valorar al paciente y brindarle tratamiento.		
3	Verificar los correctos en la aplicación de productos biológicos.		
4	Terminar de dar la atención de acuerdo a la valoración.		
5	Registrar en expediente clínico el proceso de atención otorgado. Fin del procedimiento.		

6. Indicadores:

NA

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02–2024

7. Glosario del procedimiento:

AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

MISP: Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

SINASEP: Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente.

SREA: Sistema de Registro de Eventos Adversos.

8. Registro de cambios del procedimiento:

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Feb-2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambio del documento y ruta de firmas.

9. Anexos:

Anexo 1: Marbetes.

Anexo 2: Semaforización de medicamentos.

Anexo 3: Gráfica de registro de temperatura y humedad relativa del medio ambiente de farmacia.


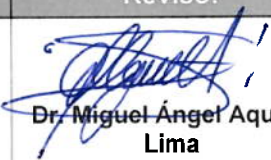
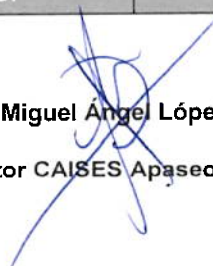
Anexo 4: Formato de poco o nulo movimiento.

Anexo 5: Bitácora de registro de actividades de limpieza de unidad refrigerante de medicamento de alto riesgo.

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 - 02-2024

Anexo 6: Bitácora de registro de incidencias relacionadas con la red de frío de la unidad refrigerante de insulinas.

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
 LEO. Margarita Bautista Vázquez Supervisora de enfermería CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Ángel Aquino Lima Gestor de calidad CAISES Apaseo El Grande	 Dr. Miguel Ángel López García Director CAISES Apaseo El Grande	

Emisión: 09 - 2018.

Revisión: 01 – 02–2024