



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Código: PR-CH-SA-11

Página 1 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

Versión vigente: 00

**ÍNDICE**

**Pág.**

<b>1. Objetivo:</b> .....	1
<b>2. Alcance:</b> .....	1
<b>3. Definiciones:</b> .....	1
<b>4.- Responsabilidades:</b> .....	1
<b>5. Desarrollo</b> .....	2
<b>6. Documentos Aplicables:</b> .....	9
<b>7. Anexos</b> .....	9
<b>8. Control de Cambios:</b> .....	10
<b>9. Diagrama de Flujo:</b> .....	11

**1. Objetivo:**

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos de alto riesgo, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes, derivados del proceso de medicación

**2. Alcance:**

Aplica para todo el equipo multidisciplinario que participa en la atención médica, paramédica, administrativa y hospitalaria que se proporciona al paciente y su familia dentro del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

**3. Definiciones:**

N/A

**4. Responsabilidades:**

**4.1 Elaboración y Actualización.**

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos.

**4.2 Aprobación**

Dirección

**4.3 Ejecución**

Equipo multidisciplinario para la atención al paciente,

**4.4 Supervisión**

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	Mtra. Ana Cecilia Zarate Bautista Asistente de Subdirección	Dr. Raúl Duran López / Subdirector de Serv. Aux. Diag. Tratt. Y Paramédicos	Dr. Rafael Santana Ortiz / Director del AHCGFAA



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Código: PR-CH-SA-11

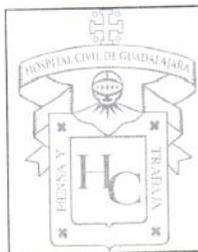
Página 2 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

Versión Vigente: 00

**5. Desarrollo:**

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
5.1	Equipo multidisciplinario	<p><b>Se considerarán como medicamentos de Alto Riesgo:</b></p> <p><b>1)Electrolitos Concentrados:</b></p> <p>a) Cloruro de Sodio: 17.7% / Ámpula 10 ml            b) Cloruro de Potasio: 0.014% / Ámpula de 10 ml            c) Gluconato de Calcio: 10%/ Ámpula 10 ml            d) Bicarbonato de Sodio: 7.5% / Ámpula 10 ml            e) Bicarbonato de Sodio: 7.5% / Frasco 50 ml            f) Sulfato de Magnesio: 10% / Ámpula 10 ml            g) Fosfato de Potasio: 15.5%/0.3% / Ámpula 10ml</p> <p><b>2)Insulinas:</b></p> <p>a) Insulina de Acción Rápida / Frasco Ámpula            b) Insulina de Acción Intermedia / Frasco Ámpula            c) Insulina de Acción Lenta / Frasco Ámpula            d) Insulina de Acción Extra Lenta / Frasco Ámpula            e) Insulina Mixtas Rápida/Intermedia/Lenta / Frasco ámpula</p> <p><b>3)Anticoagulantes:</b></p> <p>a) Heparina 5,000 U /1 ml Frasco Ámpula            b) Heparina 1,000 U / 1ml Frasco Ámpula            c) Enoxaparina Sódica 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100mg / Jeringa</p> <p><b>4)QUIMIOTERAPÉUTICOS</b></p>



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

Código: PR-CH-SA-11

Página 3 de 13

Fecha de Revisión: Agosto 2019

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Versión Vigente: 00

5.2	Farmacia	<p>a) <b>Ácido Folínico</b></p> <p><b>De la adquisición de electrolitos concentrados.</b></p> <p>La adquisición de los electrolitos concentrados debe cumplir con lo estipulado para el etiquetado de los mismos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012</p> <p>a) Color <u>azul</u> para bicarbonato de sodio 7.5%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p> <p>b) Color <u>verde</u> para sulfato de magnesio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p> <p>c) Color <u>amarillo</u> para Gluconato de calcio 10%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p> <p>d) Color <u>rojo</u> para cloruro de potasio 14.9%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p> <p>e) Color <u>naranja</u> para fosfato de potasio 15%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p> <p>f) Color <u>blanco</u> para cloruro de sodio 17.7%. Solución para uso inyectable en ampolleta con 10 ml.</p>
5.3	Equipo Multidisciplinario	<p>De la alerta visual para medicamentos de alto riesgo.</p> <p>Los medicamentos de alto riesgo, deben manejarse como sustancias controladas, resguardados, etiquetados y clasificados para su fácil identificación, con medidas de seguridad en su almacenamiento, se coloca una cinta de color rojo con la leyenda de medicamento de alto riesgo</p>
5.4		<p>Los Carros de Paro Cardiaco deben contener Medicamentos de Alto Riesgo (excepto insulinas,</p>



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

Código: PR-CH-SA-11

Página 4 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Versión Vigente: 00

	Enfermería	radiofármacos, quimioterapéuticos y anticoagulantes)  Y éstos tienen que encontrarse en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Cunero, Toco cirugía, Quirófanos, Recuperación, Terapias intensivas, Unidades de cuidados intensivos, Áreas de procedimientos, Área de Quimioterapia, Hemodiálisis, Hemodinamia; éstos deben estar cerrados con candados foliados.
5.5	Enfermería	Los Carros de Paro Cardíaco son revisados a la entrega de cada turno, verificando cada vez el correcto etiquetado, clasificación y fecha de caducidad vigente de los Medicamentos de Alto Riesgo después de cada uso del mismo.
5.6	Farmacia	En Farmacia, los Medicamentos de Alto Riesgo estarán separados de los demás medicamentos, especificando el nombre genérico del principio activo de cada medicamento en letra impresa legible; y cada ampolla deberá señalizarse con una etiqueta "Medicamento de Alto Riesgo" en color ROJO.
5.7	Farmacia	Los Responsables de Farmacia en turno, deberá surtir medicamento de alto riesgo sólo con el formato de Hoja de Consumo y/o Receta Correspondiente correctamente requisitados.
5.8	Farmacia	Los Servicios de Farmacia y Almacén de Farmacia, deberá estar siempre con puerta cerrada, aun estando presentes los Responsables de las mismas, cerrando con llave cada vez que vayan ausentarse de sus áreas. Restringiendo el paso a toda persona ajena a dichos servicios
5.9	Enfermería	El personal de enfermería, debe consultar el manual de procedimientos de enfermería, en el apartado de preparación y administración de medicamentos para aplicar medicamentos de alto riesgo.

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"</b>	Código: PR-CH-SA-11
		Página 5 de 13
<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>		Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

5.10	Enfermería	Se debe seguir el procedimiento de doble verificación en la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo.
5.11	Médico	<p><b>De la prescripción:</b></p> <p>El médico escribe la prescripción médica en el expediente del paciente y en la receta médica, con letra clara, legible sin abreviaturas, sin enmendaduras ni tachaduras, de acuerdo a las acciones mencionadas para mejorar la Comunicación Efectiva.</p> <p>· <i>La receta debe contener:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Impreso el nombre y domicilio del establecimiento.</li> <li>El nombre completo, número de cédula profesional y firma autógrafa de quien prescribe.</li> <li>Fecha de elaboración.</li> <li>Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento.</li> <li>Nombre genérico del medicamento.</li> <li>Dosis y presentación del medicamento.</li> <li>Frecuencia y vía de administración.</li> <li>Duración del tratamiento.</li> <li>Indicaciones completas y claras para su administración.</li> <li>No debe tener correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico</li> <li>No se deben utilizar abreviaturas en dosis, diagnósticos e indicaciones</li> </ol>
5.12	Enfermería	<p><b>De la transcripción:</b></p> <p>Enfermería transcribe en la hoja de enfermería los</p>



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

Código: PR-CH-SA-11

Página 6 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Versión Vigente: 00

		<p>medicamentos y las indicaciones médicas sin modificar la prescripción original. En caso de duda debe aclararlas con el médico tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· Solicita el medicamento a la farmacia hospitalaria, para los pacientes hospitalizados.</li></ul> <p>Esta solicitud debe ser clara, legible, sin tachaduras ni enmendaduras.</p>
5.13	Farmacia / Enfermería	<p><b>De la dispensación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· Farmacia verifica la solicitud de medicamento en el sistema, antes de entregarlo. En caso de dudas, no debe entregar el medicamento y se pondrá en contacto con el médico que prescribe o jefa de enfermería del servicio para realizar la aclaración.</li><li>· Farmacia entrega el medicamento, realizando previamente la verificación de los medicamentos prescritos y proporcionará la información completa sobre su manejo a quien lo recibe.</li></ul>
5.14	Enfermería	<p><b>De la recepción y almacenamiento de los medicamentos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· El medicamento debe rotularse con el nombre completo del paciente y sus datos de identificación.</li><li>· Enfermería verifica que los medicamentos correspondan a los prescritos por el personal médico.</li></ul>
5.15	Equipo Técnico Médico	<p><b>De la administración.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· No se administrarán medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando éstas no sean legibles.</li><li>· El personal Técnico Médico debe indagar la presencia de alergias y verificará los datos en el identificador personal y la ficha de identificación del paciente, antes de la administración de algún</li></ul>

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"</b>	Código: PR-CH-SA-11
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

		<p>medicamento o hemocomponente.</p> <p>Los medicamentos multidosis, se identifican con una etiqueta de color amarillo, poniendo los siguientes datos: Datos del paciente, Fecha de apertura y hora, fecha de caducidad, nombre de la enfermera</p> <p><u>En lo que se refiere a insulinas y heparinas para aplicación hospitalaria, después de su uso se refrigeran inmediatamente en la red fría</u></p> <p>· El personal Técnico Médico que administre los medicamentos debe verificar:</p> <p>a) Paciente correcto, preguntando al paciente su nombre completo y fecha de nacimiento y verificar que éstos coincidan con los datos señalados en el identificador.</p> <p>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.</p> <p>c) Dosis correcta, comprobar en los registros del expediente y en la hoja de enfermería la dosis prescrita.</p> <p>d) Vía correcta, confirmar la vía de administración del medicamento indicada en la etiqueta, expediente clínico y la hoja de enfermería.</p> <p>e) Horario correcto, confirmar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería los intervalos indicados para la administración del medicamento.</p> <p>f) Registro correcto de los medicamentos, inmediatamente después de su administración, se deben registrar en el expediente clínico y en la hoja de enfermería el nombre del fármaco, fecha, hora de administración, dosis, vía de</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"</b>	Código: PR-CH-SA-11
		Página 8 de 13
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
Versión Vigente: 00		

		<p>administración y nombre de quien la administró.</p> <p>g) Fecha de Caducidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Los medicamentos que el paciente trae desde su casa, deben ser resguardados por el personal de enfermería y, en su caso, solicitar indicaciones del médico para aplicarlos.</li> </ul> <p><b>No se permite la autoadministración en el hospital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Los medicamentos que por indicación médica se suspende su administración, deben ser entregados a la farmacia. (En su envase original) de manera inmediata</i></li> </ul>
5.16	Enfermería	<p>En caso de que se omita administrar un medicamento, debe registrarse en el expediente clínico y en la hoja de enfermería, señalando claramente las causas por las que no se administró.</p>
5.17	Equipo Técnico Médico	<p><b>De los medicamentos con aspecto o nombre parecido (LASA).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Se deberán colocar alertas visuales (etiquetas de otro color) al momento de prescribirlos y/o transcribirlos que hagan evidente la diferencia entre estos medicamentos</li> <li>· Las barreras de seguridad deberán implementarse en todo el proceso de medicación, haciendo énfasis en los subprocesos de prescripción y almacenamiento.</li> </ul> <p>Asimismo, es importante que la organización coloque alertas visuales en el proceso de almacenamiento y prescripción de los medicamentos LASA, dando prioridad al proceso de prescripción con barreras de seguridad.</p>
5.18	Equipo Técnico Médico	<p><b>De la notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas</b></p>

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"</b>	Código: PR-CH-SA-11
		Página 9 de 13
<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>		Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

	<p><b>relacionados con la medicación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Cuando se presente un evento adverso por medicamentos o hemocomponentes debe darse prioridad a la estabilización del paciente y a la notificación de forma inmediata al médico responsable.</li> <li>· Realizar análisis causa raíz de todos los eventos centinela relacionados con la administración de medicamentos y hemocomponentes.</li> </ul> <p>Reportar a farmacovigilancia el evento sucedido.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6. Documentos Aplicables:

Expediente clínico.  
NOM 004 SSA3 2012. Expediente Clínico.

## 7. Anexos

### Para la Doble Verificación en Preparación y Administración de Medicamentos de Alto Riesgo

1. Identifica el medicamento de alto riesgo, verificando nombre, presentación y fecha de caducidad
2. Prepara material y equipo necesarios para la dilución del medicamento y verifica la indicación médica.
3. Diluye y prepara el medicamento de acuerdo a la indicación médica con un segundo compañero y realiza la doble verificación, aplica el "Procedimiento para la Preparación y Administración de Medicamentos de Alto Riesgo" del Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital.
4. Se dirige hacia al paciente a la hora indicada, identificándolo correctamente, y confirmando que el medicamento de alto riesgo es el correcto según la indicación médica.

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"</b>	Código: PR-CH-SA-11
		Página 10 de 13
	<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>	Fecha de Revisión: Agosto 2019
		Versión Vigente: 00

5. Se detiene justo antes de aplicar el medicamento y solicitar a un segundo compañero para realizar la doble verificación.
6. El segundo compañero de enfermería, verifica de forma independiente, el medicamento correcto, la presentación, la fecha de caducidad, así como el material y equipo que se utilizaron en la preparación, verifica la correcta dilución del mismo, se dirige con el paciente verificando la identificación correcta del mismo y el medicamento indicado, para terminar, confirmando con su compañero(a) la velocidad correcta de la infusión del medicamento de acuerdo al procedimiento.
7. Si no existen errores en la preparación del medicamento de alto riesgo, se procede a:
8. Administrar el medicamento al paciente según la indicación médica y como lo establece el procedimiento "Preparación y Administración de Medicamentos de Alto Riesgo".
9. Registrar en hoja de registros clínicos de enfermería las actividades realizadas y las eventualidades sucedidas con el paciente en la administración de medicamentos

#### 8. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Agosto 2019	Alta del Documento

	<b>PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 “SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION”</b>	Código: PR-CH-SA-11
		Fecha de Revisión: Agosto 2019
<b>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS</b>		Versión Vigente: 00

**9. Diagrama de Flujo:**



**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

Código: PR-CH-SA-11

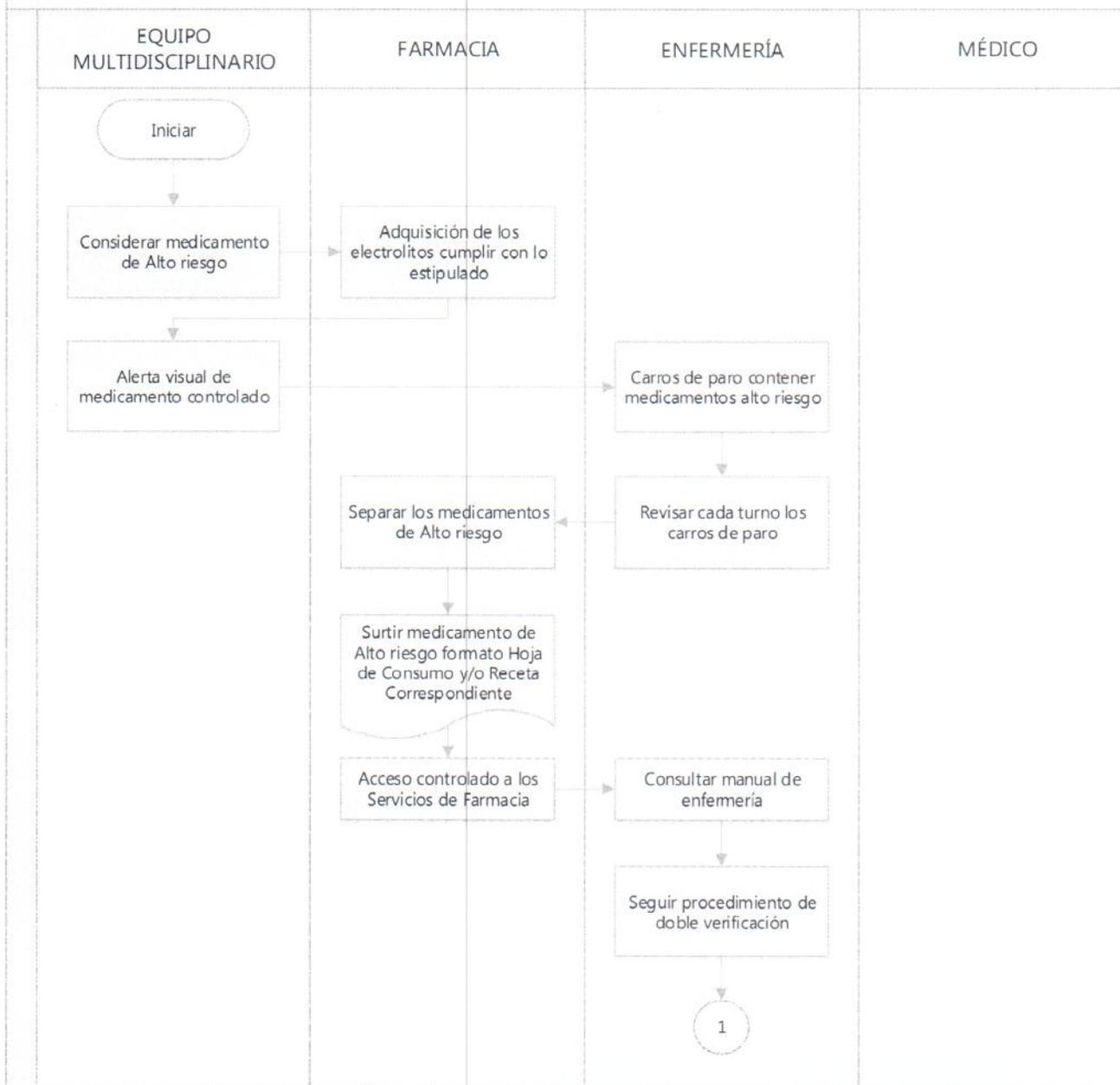
Página 12 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Versión Vigente: 00

**SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN**





**PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE ACCION ESCENCIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 3 "SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACION"**

Código: PR-CH-SA-11

Página 13 de 13

Fecha de Revisión:  
Agosto 2019

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMEDICOS**

Versión Vigente: 00

**SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN**

