

	<b>POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA</b>	Código: PL-CH-FA-01
		Fecha de Revisión: Octubre 2018
<b>DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS</b>		Versión Vigente: 03

ÍNDICE	Pág.
1.0 OBJETIVO.....	1
2.0 ALCANCE.....	1
3.0 RESPONSABILIDADES.....	1
4.0 DEFINICIONES.....	1
5.0 LISTADO DE POLÍTICAS .....	3
6.0 CONTROL DE CAMBIOS.....	19

### 1. Objetivo:

Establecer los lineamientos para el proceso de recepción, almacenamiento, distribución y surtido de los medicamentos o insumos para la salud de acuerdo a los artículos 124 y 125 del Reglamento de Insumos para la Salud (RIS) para suministrarlo en condiciones óptimas.

### 2. Alcance:

La presente política es aplicable a todo el personal involucrado en el aprovisionamiento, recepción, almacenamiento, distribución y surtido de los medicamentos en las diferentes áreas de farmacia general del HCFAA así como áreas involucradas.

### 3. Responsabilidades:

#### 3.1 De elaboración y actualización:

Secretaría de Apoyo de Farmacia General

#### 3.2 De Aprobación:

Jefe de la división de servicios Paramédicos

#### 3.3 De Ejecución:

Aplica a todo el personal responsable de la recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, ministración de medicamentos en la unidad hospitalaria del HCFAA

#### De Supervisión:

Jefatura de Farmacia General, Jefaturas de enfermería

### 4. Definiciones:

**Adquisiciones.** Con este término se agrupan todos los procedimientos de compra que normalmente las instituciones o estados utilizan. A nivel federal existen tres formas de adquisición: licitación pública (nacional e internacional), invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	MGSS Ma. Del Carmen de la Torre Gutiérrez Jefe de Farmacia General	Dr. Joel García Villalobos Jefe de División Paramédica	Dr. José Martín Gómez Lara Subdirector de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

Código: PL-CH-FA-01

Página 2 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

**Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.** Es una lista y formulario de los medicamentos que se requieren en las instituciones del sector salud para atender los principales problemas de salud de la población mexicana, lo que permite contar con un sistema único de clasificación y codificación y contribuir a homogeneizar las políticas de adquisición de medicamento de las instituciones, garantizar su efectividad y seguridad, abasto eficiente y oportuno, prescripción racional y su venta a un costo razonable. Es de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud y está bajo las atribuciones del Consejo de Salubridad General

**Medicamento Genérico.** Se denomina medicamento genérico, a la especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y que mediante las pruebas reglamentarias requeridas, ha comprobado que sus especificaciones farmacopéicas, perfiles de disolución o su biodisponibilidad u otros parámetros, según sea el caso, son equivalentes a las del medicamento de referencia. (*Reglamento de Insumos para la salud 2008*)

**Medicamentos Esenciales.** Son aquellos que satisfacen las necesidades asistenciales prioritarias de la población. Se seleccionan prestando la debida atención a su importancia para la salud pública, a las pruebas sobre su seguridad y eficacia, y a su rentabilidad comparativa. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en el contexto de los sistemas de salud existentes, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio asequible para los individuos y la comunidad. (*OMS, 2004*)

**Prescripción.** Orden escrita emitida por el médico para preparar y administrar un remedio. (Diccionario Enciclopédico University de términos médicos - DEU)

**Uso Racional de Medicamento.** Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad

**CARRO ROJO:** Unidad móvil compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos y medicamentos necesarios para atender de forma inmediata una emergencia médica con amenaza inminente de la vida por paro cardio-respiratorio en los servicios asistenciales de un hospital

**Antimicrobianos.** El término antimicrobiano se refiere a un conjunto de compuestos que tienen la capacidad de eliminar o reducir la proliferación de microbios. Los microbios atacados por un antimicrobiano pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos

**Medicamentos de alto riesgo:** son aquellos con un «riesgo» muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización: Electrolitos concentrados, Quimioterapias, Radiofármacos, Insulinas y Anticoagulantes parenterales.

**Frasco Multidosis:** envase que contiene cantidad suficiente de producto para dos o más dosis.

**Dosis unitaria:** Cualquier cantidad física de un medicamento específico, prescrito por un médico, para ser administrado a un paciente a una determinada hora. Se halla reparado según Buenas Prácticas de Fabricación por la Industria Farmacéutica o por las Normas de Buenas Prácticas de Elaboración en los servicios de farmacias de los hospitales.



POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 3 de 19

Fecha de Revisión:
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

5. Listado de Políticas:

Table with 3 columns: No., Responsables, and Descripción de la Política. It contains two rows of policy details, including conditions for medication rejection and donation procedures.



# POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 4 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
	responsable del manejo de medicamentos y área administrativa	siguientes normativas” <ul style="list-style-type: none"><li>✓ El Donativo debe basarse en las necesidades del Hospital Civil Antiguo “Fray Antonio Alcalde” para obtener el beneficio máximo</li><li>✓ La Farmacia General deberá de estar de acuerdo en la DONACIÓN y a su vez cumplir con las políticas generales de recepción de medicamentos, así como las disposiciones administrativas existentes</li><li>✓ Deberá de cumplir con las políticas sanitarias oficiales</li><li>✓ La presentación, denominación genérica del principio activo así como el gramaje del medicamento deberá de tener código existente en el HCFAA para dar trámite a la recepción y captura en sistema institucional</li><li>✓ Todos los medicamentos donados deberán de proceder de fuentes fidedignas y ajustarse a las normas del hospital</li><li>✓ Los donativos de medicamentos no podrán ser utilizados que ya se hayan utilizado por enfermos (provenientes de casas, familiares de pacientes etc.), ni tampoco, facilitados como muestras médicas, debido a que se desconoce la manera de manejo y almacenamiento del mismo.</li><li>✓ Las donaciones deben de estar libre de fauna nociva</li><li>✓ Las donaciones deberán de estar libres de leyendas de “muestra medica no negociable, propiedad de SSA etc.”</li></ul>
5.3	Personal de farmacia administrativa, enfermería y/o personal de salud	<b>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO</b> “Aplica a todas las áreas de almacenamiento que manejen medicamentos” <ul style="list-style-type: none"><li>✓ El área deberá de conservarse limpia, seca y ventilada, libre de luz solar, con una temperatura ambiental no mayor a 25°C y la humedad relativa no mayor a 70</li><li>✓ Verificar que los pasillos no estén obstruidos</li><li>✓ Controlar la seguridad y vigilancia en las instalaciones del almacén.</li><li>✓ Avisar a la jefatura de farmacia General cualquier anomalía en estructuras o condiciones que puedan ocasionar algún tipo de riesgo</li><li>✓ Controlar la calidad de los productos (inspección visual de los productos y control de sus fechas de caducidad</li><li>✓ Acomodar los productos en estivas o espacios destinados para su almacenamiento correctamente (por ejemplo, revise que las cajas inferiores no se encuentren aplastadas)</li><li>✓ Los anaqueles deberán de ser de material resistente a los agentes limpiadores y tener una separación mínima de 20 cm del piso y de la pared</li><li>✓ Ordenar por orden alfabético de preferencia</li><li>✓ Almacenar los insumos de acuerdo a las primeras caducidades primeras salidas</li><li>✓ Los medicamentos con condiciones especiales de almacenamiento como los medicamentos controlados, medicamentos de alto costo, <b>fotosensibles</b> y red fría deberán de mantenerse SOLAMENTE en las áreas designadas así como mantener una estricta vigilancia y control de los mismos</li><li>✓ <b>Los medicamentos de Alto riesgo deberán de mantenerse identificados y</b></li></ul>



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

Código: PL-CH-FA-01

Página 5 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

No.	Responsables	Descripción de la Política
		<p>separados en todas las etapas del proceso recepción, distribución, dispensación y ministración, se consideran medicamentos de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Electrolitos concentrados</li><li>b) Quimioterapia</li><li>c) Radiofármacos</li><li>d) Insulinas</li><li>e) Anticoagulantes por vía parenteral (<b>anexo 1</b>), para diferenciarlos del resto de medicamentos, con un letrero amarillo que contenga la leyenda "ALTO RIESGO". las presentaciones que sean similares deben separarse físicamente una de la otra para evitar confusiones, se estibarán cuando proceda en el almacén en tarimas de color amarillo para su separación.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los electrolitos concentrados (Cloruro de potasio, Cloruro de sodio al 17.7% Bicarbonato de sodio 10 y 50 mililitros, Gluconato de calcio, Sulfato de Magnesio) indicados para ser administrados a los pacientes hospitalizados, una vez retirados de los pyxis se dispondrán en contenedores etiquetados con la leyenda "Electrolitos" y serán responsabilidad del área de enfermería su manejo.</li><li>✓ Está prohibido que permanezcan frascos o ampulas de electrolitos concentrados con los medicamentos que serán administrados a los pacientes.</li><li>✓ En el caso de electrolitos concentrados, se asignará una puerta exclusiva en Pyxis.</li><li>✓ La cámara fría y refrigeradores donde se almacenen medicamentos deberán de contar con registros y gráficos de temperatura</li></ul>
5.4	<p>Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa</p> <p>Personal de enfermería y / o personal de salud</p>	<p><b>CONTROL DE CADUCIDADES Y CONFINAMIENTO</b></p> <p>"Aplica a todos los almacenes, sub-almacenes, satélites, Farmacia medico Empleados, atención farmacéutica que dependan de FARMACIA GENERAL del HCFAA que manejen medicamentos"</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se revisaran los medicamentos de manera periódica para verificación de las caducidades y se retiraran de la estantería los medicamentos con caducidades menores a un mes o en su defecto caducados</li><li>✓ Los encargados de las áreas promoverán el consumo de los medicamentos a los servicios que lo utilicen, bajo previa autorización de la jefatura</li><li>✓ En caso de identificar algún medicamento caducado, retirar del área el insumo y desechar según PR-CH-FA-19 Procedimiento para el manejo de medicamentos caducos o fuera de uso</li><li>✓ Avisar a la jefatura y/o Secretaria de apoyo para su control administrativo</li><li>✓ La destrucción de Insumos de Insumos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos deberá comunicarse a la Secretaria y realizarse en presencia de un verificador sanitario, quien constatará que sean destruidos. En caso de que la verificación no se realice dentro de los</li></ul>

	<b>POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA</b>	Código: PL-CH-FA-01
		Página 6 de 19
		Fecha de Revisión: Octubre 2018
	<b>DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS</b>	Versión Vigente: 03

No.	Responsables	Descripción de la Política
		<p>diez días siguientes a la fecha de presentación de la solicitud, el solicitante podrá realizar la destrucción con la presencia de un Tercero Autorizado por la Secretaría para tal efecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el caso de tener algún acuerdo por escrito o carta compromiso con el proveedor del canje del insumo realizar el intercambio de los productos</li> <li>✓ Para prevenir el uso de un medicamento caduco se orienta el retiro de los medicamentos, del área de almacenamiento de atención médica, hasta 10 días antes de la fecha de caducidad. De no existir medicamento con otra caducidad para reponer, en Almacén de Farmacia, el medicamento puede permanecer hasta el último día del mes establecido como caducidad.</li> <li>✓ En el caso de hospitalización los medicamento caducos o fuera de uso deberá de seguir el procedimiento PR-CH-FA-19 Procedimiento para el manejo de medicamentos caducos o fuera de uso</li> </ul>
5.5	Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa	<p><b>FONDOS FIJOS Y PEDIDOS DE 24 HRS PARA SURTIDO DE FARMACIA GENERAL DEL HCFAA</b></p> <p>“Aplica a todos los servicios, almacenes, sub-almacenes, satélites, Farmacia medico de Empleados que dependan de FARMACIA GENERAL del HCFAA que manejen medicamentos”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Farmacia recibe la solicitud del medicamento en tiempo y forma (fondo fijo y pedidos de 24 hrs. Para alta especialidad ) en original y copia sin presentar alteraciones o enmendaduras, debidamente llenado y autorizado; para los medicamentos controlados deberán de contener los datos que se especifican en el PNO de medicamentos controlados del grupo I, II y III</li> <li>✓ Para el sistema de PYXIS, los medicamentos se retiran como lo especifica el PNO de retiro de medicamentos por sistema de dispensación; en el caso que contengan medicamentos controlados, <b>Electrolitos concentrados, Quimioterapia, Radiofármacos e Insulinas así como Anticoagulantes por vía parenteral</b> y/o alto costo deberán contar con doble testigo</li> </ul>
5.6	Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa	<p><b>RECEPCION DE PEDIDOS DE FONDO FIJO Y PEDIDOS DE 24 HRS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todo pedido de 24 hrs o alta especialidad, así como los pedidos de fondo fijo deberán, registrar en el reloj checador para validar el horario establecido de entrega</li> <li>✓ No se recibirán pedidos que no estén debidamente requisitados y autorizados en formatos preestablecidos</li> <li>✓ Deberá de otorgarse un número de folio cuando el pedio sea preparado para su entrega.</li> <li>✓ El pedido de fondo fijo se recibe según calendario y horario establecido</li> <li>✓ El pedido de 24 hrs. se recibe según horario de apertura en farmacia general ( 7:00 a 20 hrs), deberá incluir hoja de indicación médica y oficio de autorización por la subdirección de diagnóstico tratamiento y paramédicos indicando la temporalidad del tratamiento y cantidad de medicamento para</li> </ul>



# POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 7 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
		<p>su validación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El responsable de cada sección (red fría, alto costo, kardex, soluciones y medicamentos controlados) surtirá los medicamentos, anotara cantidad entregada y número de lote, posterior deberá entregar la documentación al área administrativa de farmacia.</li> </ul>
5.7	Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa	<p style="text-align: center;"><b>CONTROL DE INVENTARIOS</b></p> <p>“Aplica a todos los almacenes, sub-almacenes, satélites, Farmacia medico de Empleados así como al área contable que dependan de FARMACIA GENERAL del HCFAA que manejen medicamentos”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El control de inventarios se llevará a cabo en forma permanente con cortes mensuales al último día hábil de cada mes para verificar existencias físicas vs. teórica</li> <li>✓ Se deberá llevar un registro sistemático del movimiento de medicamentos en kardex manual o automatizado de sus almacenes.</li> <li>✓ Deberá realizar el concentrado de recetas mínimo una vez a la semana en el formato correspondiente para su captura y archivo</li> <li>✓ Los registros mensuales para efecto de cierre mensual se deben contemplar los registros de entradas y de salidas del día primero al día ultimo del mes correspondiente.</li> <li>✓ La conciliación del cierre de mes se realizará en unidades físicas</li> <li>✓ Deberá quedar evidencia debidamente formada y autorizada por los responsables de cada área, de las acciones, de todos y cada uno de los movimientos de los almacenes: conciliaciones u operaciones de corrección que se realicen. Dicha evidencia, estará debidamente soportada con las requisiciones, reportes, facturas y/o formatos correspondientes.</li> <li>✓ Todas las áreas deberán manejar un solo sistema de los movimientos de entradas, salidas y correcciones de Almacén, independientemente que para efectos funcionales u operativos manejen más de un Almacén o Sub-almacenes ( x-farma)</li> <li>✓ Deberán hacerse revisiones físicas periódicas contra las existencias a efecto de verificar que las existencias en el kardex automatizado y/o manual, coincida con las existencias físicas en Almacén.</li> <li>✓ En caso de detectar diferencias, revisar los movimientos hasta localizar el error, dejando evidencia documental</li> </ul>
5.8	Profesional de Serv. Especiales de Unidad	<p style="text-align: center;"><b>CREACIÓN DE CLAVES Y FICHAS TÉCNICAS PARA MEDICAMENTOS DE NUEVA INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando sea solicitado un medicamento de nueva inclusión el Q.F.B ó Profesional de servicios especiales de unidad tendrán la responsabilidad exclusiva de asignar el grupo terapéutico a los medicamentos de nueva inclusión que le sean solicitados , así como la elaboración de las fichas técnicas de los mismos</li> <li>✓ Enviar para su trámite a la farmacia general misma que remitirá al área de servicios administrativos, con los soportes documentales solicitados por el</li> </ul>



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 8 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
		área, y seguimiento de la gestión para su autorización por la dirección del HCFAA ✓ El listado base ATC se actualizará de manera anual
5.9	Jefatura de Farmacia y Secretaria de Apoyo	<b>ACTUALIZACIÓN DEL CATALOGO GENERAL DE MEDICAMENTOS</b> ✓ Se elaborará y mantendrán actualizado el catálogo de medicamentos con las claves nuevas así como su seguimiento y control ✓ Las claves que muestren movimientos nulos, o medicamentos que no sean surtidos por desabasto y/o cancelación de los proveedores asignados bajo licitación se propondrá la revisión para la baja de medicamento en el catalogo
5.10	A todo el personal de Farmacia	<b>ACCESO RESTRINGIDO A LAS ÁREAS INTERNAS DE FARMACIA</b> ✓ Se prohíbe el acceso a toda persona ajena al servicio ✓ Se podrá ingresar a las áreas controladas cuando se necesite realizar algún tipo de trámite que así lo requiera previo aviso y autorización
5.11	Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa Servicios en gral.	<b>SURTIDO DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA GENERAL A SATÉLITES</b> ✓ El químico responsable de la satélite realizara el pedido de medicamentos según su fondo fijo, asegurando el abastecimiento para cubrir las necesidades de los Pyxis que están bajo su responsabilidad ✓ En caso de requerir la inclusión/exclusión de algún medicamento de su fondo deberá solicitarlo por escrito por sugerencia del jefe del servicio ✓ Los responsables de las farmacias satélites surtirán los medicamentos de acuerdo al catálogo de medicamentos incluidos para cada servicio en el sistema de dispensación automatizada (Pyxis) según el programa de surtido ✓ Los medicamentos controlados se surtirán según la política de insumos para la salud, y PNO asignado ✓ En caso de que el servicio no cuente con Pyxis, el personal de enfermería entregará a farmacia el pedido de fondo fijo previamente llenado y autorizado según calendario de surtido. ✓ Cuando por algún motivo la farmacia no cuente con existencia de medicamentos oncológico, antibiótico y nutrición parenteral o se requiera una dosis especifica ( solo aquellos que se encuentren en la licitación vigente ) previa validación se podrá subrogar el servicio al centro de mezclas SAFE los 365 días del año previa solicitud al servicio, incluyendo la hoja de indicación médica en horarios preestablecidos ✓ En el casos de los sevoflurano, desflurano e isoflurano deberá de realizar el canje de frasco vacío por frasco nuevo para su abastecimiento <b>CARRO ROJO</b> ✓ Reposición por primera vez: El personal de enfermería acudirá a la farmacia satélite I ó II con el formato de pedido de fondo fijo hrs debidamente requisitada con los medicamentos del carro rojo. ✓ Reposiciones subsecuentes: para las áreas que cuenten con sistema de dispensación automatizada (Pyxis) se abastecerá de manera inmediata los



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

**DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS**

Código: PL-CH-FA-01

Página 9 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

No.	Responsables	Descripción de la Política
		<p>medicamentos faltantes del carro de paro, haciendo el cargo de los fármacos al paciente en el cual se presentó el evento, para los medicamentos controlados se solicitara según procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las reposiciones para las áreas exentas de los Pyxis, el personal de enfermería deberá de acudir a las farmacias satélites I, II con la hoja de pedido previamente llena, el cual será surtido de forma inmediata durante las 24 horas del día.</li> <li>✓ Es responsabilidad del personal de enfermería la recepción, registro y mantenimiento de la vigencia de los insumos del carro rojo.</li> <li>✓ En caso de vencimiento de la fecha de caducidad del fármaco solicitar el canje del medicamento un mes antes de la fecha de expiración enviándolo a la farmacia satélite I o II, el producto para que las mismas lo reubiquen a las áreas de mayor movimiento</li> <li>✓ En caso que la dirección remita alguna política especial como el canje de medicamentos frasco vacío por frasco cerrado deberá de llevarse a cabo por ejemplo : nitroprusiato</li> <li>✓ En caso de urgencia podrá realizarse la excepción, y realizar el canje posterior al evento, con los soportes necesarios que acrediten el evento.</li> </ul>
5.12	<p style="text-align: center;">Jefatura y Personal de farmacia responsable del manejo de medicamentos y área administrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La farmacia debe contar con Licencia Sanitaria para la adquisición y distribución de estupefacientes y psicotrópicos</li> <li>✓ Para el registro de movimientos de medicamentos controlados en farmacia deberá contarse con un libro autorizado por Secretaria de Salud correspondiente para cada grupo de medicamento que maneje según el listado de medicamentos incluidos en los grupos a los que se refieren las fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud, libro para grupo I en el caso de manejar estupefacientes, libros para grupos II y III para medicamentos psicotrópicos</li> <li>✓ Es responsabilidad del personal de farmacia contar con un sistema de seguridad para la guarda y custodia de medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos</li> <li>✓ El registro de movimientos en libros de control debe realizarlos únicamente los responsables de farmacia o del personal por ellos designado</li> <li>✓ Es responsabilidad del personal de farmacia llenar los libros de medicamento controlado con la fecha en que se realiza el movimiento de entrada o salida, número de receta, solicitud de medicamento</li> <li>✓ El personal designado para la transcripción de libros deberá de ingresar Sistema de recetarios electrónicos para medicamentos de Fracción I, en la plataforma de recetarios electrónicos permite a médicos tramitar sus recetarios especiales para estupefacientes y a farmacias validar las recetas de este tipo para su dispensación.</li> <li>✓ Es responsabilidad del personal de farmacia consultar la vigencia del listado de medicamentos incluidos en los grupos a los que se refieren las</li> </ul>



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 10 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
		fracciones I, II y III del Artículo 226 de la Ley General de Salud, para lo cual podrá consultar los portales oficiales de COFEPRIS ( <a href="http://www.cofepris.gob.mx">www.cofepris.gob.mx</a> ) del propio Consejo de Salubridad General ( <a href="http://www.csg.salud.gob.mx">www.csg.salud.gob.mx</a> ) o en los medios o instancias autorizadas.
5.13	A todo el personal de Farmacia  Servicios de todas las especialidades de HCFAA	<b>POLÍTICAS DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los antimicrobianos además se sujetan a las políticas de manejo de medicamentos anteriores en cada una de los subalmacenes.</li><li>✓ En el caso de los medicamentos antimicrobianos que se dispensan a través de los sistemas automatizados de medicación Pyxis tienen que ser capturados previamente en las Farmacias Satélites I y II.</li><li>✓ La captura de este grupo de medicamentos se apega a los lineamientos vigentes en la unidad hospitalaria, basándose en las directrices autorizadas por los Comités correspondientes.</li><li>✓ Los medios de comunicación de farmacia con el servicio de Infectología serán definidos acorde a la disponibilidad de herramientas y las necesidades.</li><li>✓ Las políticas y lineamientos serán definidos de acuerdo al Comité de Farmacia y Terapéutica (anexo 2).</li></ul>
5.14	Personal Médico y enfermería	<b>POLITICAS DE MANEJO Y USO DE FRASCO MULTIDOSIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Todos los medicamentos con presentación multidosis deberán tener rótulo de fecha, hora y nombre de quien apertura, debiendo desecharlo cuando cumpla el tiempo de vida media y/o cuando presente alteración física del contenido.</li><li>✓ Deberá verificar que el rotulo de identificación NO CUBRA DATOS ESENCIALES COMO NOMBRE, FECHA DE CADUCIDAD, No. DE LOTE</li><li>✓ Antes de realizar la extracción del medicamento realizar técnica aséptica: desinfectar con etanol al 70%, esperar mínimo 60 segundos</li><li>✓ Verificar que el tapón de goma no este deteriorado</li><li>✓ Utilizar de preferencia valvular luer lock</li><li>✓ De preferencia previo a la punción del sello, revisar en la etiqueta las especificaciones del fabricante: - Vía establecida para administrar el medicamento - Estabilidad posterior a apertura - Especificaciones para la manipulación - Especificaciones para la conservación fecha de caducidad</li><li>✓ No se debe abrir un nuevo frasco sin antes comprobar que hay otro abierto.</li><li>✓ Deseche el frasco cuando: hay evidencia de que el contenido está alterado, evidencia visible o sospecha de contaminación, el frasco se encuentre vacío, o bien cuando expire el tiempo máximo de viabilidad estipulado para cada medicamento.</li><li>✓ Una vez puncionado el vial multidosis tendrá 15 días de vigencia</li><li>✓ Medicamentos vía oral como emulsiones, suspensiones, jarabes, oftálmicos, cremas, pomadas, otico, nasal, tendrán no más de 30 días</li><li>✓ Medicamentos parenterales sin conservadores, su sobrante se desecha inmediatamente después de prepararse.</li></ul>



# POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 11 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

## DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Debe verificarse etiqueta de fecha de punción y caducidad previo a usos posteriores</li> <li><b>Medidas higiénicas a considerar para la preparación de medicamentos contenidos en frascos multidosis.</b></li> <li>✓ Realizar higiene de manos acorde a Plan de Prevención de Infecciones</li> <li>✓ El personal que prepara medicamentos está capacitado en técnicas asépticas.</li> <li>✓ Realizar limpieza de superficies acorde a los Procedimientos de Enfermería</li> <li>✓ Usar aguja estéril para cada punción y se prohíbe dejar agujas en el tapón</li> <li>✓ Si durante la manipulación ocurre algún accidente que comprometa la esterilidad del vial multidosis este será desechado.</li> <li>✓ Si durante la manipulación ocurre algún accidente que comprometa la esterilidad del vial multidosis este será desechado.</li> <li>✓ Usar agujas estériles para acceder a los envases multidosis y evitar contaminarlas antes de insertarlas en los diafragmas de acceso.</li> </ul>
5.15	Personal Médico y enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todo medicamento citostático preparado y ministrado para paciente deberá apegarse a la NOM-249-SSA1-2010 Mezclas Estériles: nutricionales y medicamentosas e instalación para su preparación.</li> <li>✓ Ante el manejo de medicamentos citostático, insulinas, anticoagulantes iv controlados y componentes sanguíneos; se deberá realizar por el personal de enfermería y/o área médica que lo administrará, el procedimiento de la doble verificación de la identificación del paciente y medicamento o componente a administrar</li> </ul>
5.16	Enfermería	<p><b>POLITICAS DE MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TRAE CONSIGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La enfermera será responsable de preguntar al paciente si trae consigo medicamentos específicos de patologías preexistentes, en caso afirmativo deberá de identificarlos con nombre completo y fecha de nacimiento.</li> <li>✓ Deberá de resguardarlos en el buró del paciente</li> <li>✓ La enfermera será responsable de ministrar el medicamento en tanto el paciente se encuentre hospitalizado</li> <li>✓ Se deberá asegurar que al egreso del paciente le sean devueltos sus medicamentos</li> <li>✓ En caso que el paciente deje o done los medicamentos la enfermera deberá de desecharlos al medicamento caduco sin excepción</li> </ul>
5.17	Enfermería	<p><b>POLITICAS DE TRANSCRIPCION SEGURA DE MEDICAMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deberá apegarse a lo establecido a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y al documento de acciones esenciales de seguridad del paciente, así como al procedimiento de TRANSCRIPCION SEGURA DE MEDICAMENTOS</li> </ul>



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 12 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

No.	Responsables	Descripción de la Política
5.18	Unidad de Atención Farmacéutica	<b>POLITICAS DE REVISIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ La revisión de la idoneidad de la prescripción se efectuará con las herramientas validadas que brinde la institución.</li><li>✓ El número de pacientes evaluados dependerá de la infraestructura y recursos que brinde la institución.</li><li>✓ La información correspondiente a Errores de medicación que pudieran afectar la terapia del paciente serán informados de manera escrita al médico mediante un informe.</li></ul>
5.19	Jefe de farmacia, encargados de Farmacias Satélites y Personal de la Unidad de Farmacovigilancia Médicos Enfermeras, personal de salud en general	<b>POLITICAS DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Las incidencias de eventos adversos serán reportadas en la plataforma de uso intrahospitalario destinada a este fin.</li></ul> <b>(SIINFO. Sistema informático institucional de notificación de forma oportuna de incidentes relacionados con la seguridad del paciente)</b>
5.20	Personal de la Unidad de Farmacovigilancia	<b>POLÍTICAS DE FARMACOVIGILANCIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los reportes de sospecha de reacción adversa a medicamentos (SRAM) solo serán generados cuando exista un paciente al cual se le atribuye una relación causal asociada a temporalidad después de la administración de un medicamento.</li><li>✓ Las notificaciones de SRAM que no tengan un registro escrito, elaborado por el área médica en el expediente del paciente son susceptibles a no ser reportadas hasta que no se realice la documentación debida.</li><li>✓ Los medicamentos de nueva inclusión al catálogo serán monitorizados por la Unidad de Farmacovigilancia.</li><li>✓ La decisión de permanencia o exclusión de medicamentos de nueva inclusión será sesionada en COFAT, en base a la monitorización previa. Siendo la evaluación final del comité de Comité Técnico y de Operatividad</li></ul>

	<b>POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA</b>	Código: PL-CH-FA-01
		Página 13 de 19
<b>DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS</b>		Fecha de Revisión: Octubre 2018
		Versión Vigente: 03

No.	Responsables	Descripción de la Política
5.21	A nivel interno el procedimiento es aplicable al Departamento de Farmacia General. A nivel externo el procedimiento es aplicable a los usuarios y al personal de salud que interviene en el procedimiento	<p>Todo medicamento es considerado por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos como residuo peligroso, y por lo tanto, su eliminación debe ajustarse a los procedimientos establecidos en la legislación sanitaria y ambiental correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los medicamentos caducados o inutilizables no deben tirarse al drenaje o a la basura, o someterlos a tratamientos no autorizados, ni tirarlos en su envase original.</li> <li>✓ Los medicamentos traídos por el paciente deberán de ser depositados en contenedores específicos SIMGREM</li> <li>✓ Revisar que todos los medicamentos caducados sean almacenados y segregados los cuales deberán estar en un contenedor identificado con la leyenda "CADUCADO" con el objetivo de que no exista equivocación al momento de dispensar los medicamentos.</li> </ul>

#### ANEXO 1

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MAR) DEL HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE VIGENTE		
ELECTROLITOS CONCENTRADOS		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
2531179008	BICARBONATO DE SODIO 0.075	AMPULA
2531179059	BICARBONATO DE SODIO SOL INY. AL 0.075MG CON 3.75G/ML	SOLUCION INYECTABLE
2531179010	CLORURO DE POTASIO 1.49G/10ML	CAJA CON 50 PZS
2531179021	CLORURO DE SODIO CONCENTRADO AL 0.177	CAJA CON 100 PZS
2531179022	FOSFATO DE POTASIO 20 MEQ	CAJA CON 50 PZS
2531179023	GLUCONATO DE CALCIO 10 %	CAJA CON 50 PZS
2531179057	SULFATO DE MAGNESIO 1G/10 ML	CAJA CON 100 PZS
QUIMIOTERAPIAS CITOTOXICOS)		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
2531128001	ACTINOMICINA D 500 MCG	AMPULA
2531128083	ALTRETAMINA	TABLETA
2531128003	AZACITIDINA 100 MG	CAJA CON 1 FCO AMPULA
2531128004	BEVACIZUMAB 400MG/16ML	400 MG / 16 ML 1 FAM COMERCIAL
2531181004	BLEOMICINA SULFATO DE 15UI/5ML	CAJA CON 1 PIEZA
2531128007	BORTEZOMIB 3.5 MG	CAJA CON 1 AMPULA
2531101048	BUSULFAN 60 MG/10ML	AMPULA



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 14 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

### DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

2531128009	CAPECITABINA 500MG	CAJA CON 120 PZS
2531128010	CARBOPLATINO 150 MG	CAJA CON 1 AMPULA
2531128011	CARMUSTINA 100MG	AMPULA
2531128012	CETUXIMAB 100MG	CAJA C/ 1 AMPULA
2531128013	CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATADA 200 MG	AMPULA
2531128014	CICLOFOSFAMIDA MONOHIDRATADA 500 MG	ENV C/5 AMP
2531128015	CISPLATINO 10 MG / 10 ML	COMERCIAL
2531128017	CITARABINA 100 MG / 2 ML	AMPULA
2531128019	CITARABINA 500 MG	COMERCIAL
2531128020	CLOFARABINA 20 MG	AMPULA
2531128021	CLORAMBUCIL 2 MG	TABLETA
2531128073	DAUNORRUBICINA 20 MG.	CAJA CON 1 PZS
2531128022	DOCETAXEL 20 MG S.I. AMP.	CAJA CON 1 PZS
2531128023	DOCETAXEL 80MG 2ML	CAJA CON 1 FCO AMPULA
2531128024	DOXORRUBICINA 10 MG	CAJA CON 1 PZS
2531128025	DOXORRUBICINA 50 MG	ENVASE C/1 AMP
2531128026	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA 20 MG/10 ML	FRASCO AMPULA
2531128027	EPIRRUBICINA 50MG	COMERCIAL
2531128028	ETOPÓSIDO 100 MG / 5 ML	CAJA CON 10 PZS
2531128029	EVEROLIMUS 10MG	10 MG 30 COM COMERCIAL
2531128031	FLUDARABINA FOSFATO DE 50 MG S.I.	AMPULA
2531128033	FLUOROURACILO 250 MG	CAJA CON 10 PZS
2531128035	GEFITINIB IRESSA 250 MG	CAJA C/ 30 TABLETAS
2531128036	GEMCITABINA 1 G	ENVASE C/1 AMP
2531128037	HIDROXIUREA 500 MG	CAPSULA
2531128038	IDARUBICINA 5MG	COMERCIAL
2531128039	IFOSFAMIDA 1GR	CAJA CON 1 PZS
2531128045	IMATINIB 100 MG	ENVASE C/60 TABLETAS
2531128040	IMATINIB 400 MG	400 MG 30 COM COMERCIAL
2531128041	IRINOTECAN 100MG/5ML	COMERCIAL
2531128084	LAPATINIB 250 MG	250 MG 70 TAB COMERCIAL
2531128042	LASPARAGINASA 10,000 UI	ENVASE CON 1 AMPULA
2531128092	MELFALAN 140 MG SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE
2531128080	MELFALAN 50 MG.	AMPULA
2531128043	MELFALAN DE 2 MG	2 MG 25 TAB COMERCIAL



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 15 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

### DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

2531128044	MERCAPTOPURINA 50 MG	50 MG 25 TAB	COMERCIAL
2531128049	METOTREXATO 500 MG	CAJA CON 1 PZS	
2531128051	MITOXANTRONA 20 MG	COMERCIAL	
2531128052	NILOTINIB 200 MG	200 MG 120 CAP	COMERCIAL
2531128053	NIMOTUZUMAB 50 MG	AMPULA	
2531128054	OXALIPLATINO 50MG	COMERCIAL	
2531128055	PACLITAXEL 300 MG / 50 ML.	COMERCIAL	
2531128095	PALBOCICLIB 125 MG	125 mg 21 CAP	
2531128071	PANITUMUMAB 400 MG/20ML	100 MG / 5 ML 1 JGA	COMERCIAL
2531128082	PAZOPANIB 200 MG	TABLETA	
2531128056	PAZOPANIB 400 MG	400 MG 60 TAB	COMERCIAL
2531128057	PEMETREXED 500MG	ENVASE CON 1 AMP.	
2531128074	PLERIXAFOR 24 MG	AMPULA	
2531128087	RITUXIMAB 500MG POLVO LIOFILIZADO	500 MG / 50 ML 1 FAM 50 ML	COMERCIAL
2531128070	SUNITINIB DE 12.5 MG	25 MG 28 CAP	COMERCIAL
2531128059	SUNITINIB DE 25 MG	CAPSULA	
2531128060	SUNITINIB DE 50 MG	50 MG 28 CAP	COMERCIAL
2531128061	TEMOZOLAMIDA 100 MG	CAPSULA	
2531128062	TEMOZOLAMIDA 20 MG	CAPSULA	
2531128063	TEMOZOLAMIDA 250 MG.	CAPSULA	
2531101077	TEMSIROLIMUS 25MG/ML SOL. PARA PERFUSION	SOLUCION	
2531101049	TEMSIROLIMUS SOLUCION PARA PERFUSION 25MG/ML	FRASCO	
2531128064	TOPOTECAN 2.5MG	SOLUCION INYECTABLE	
2531128065	TOPOTECAN 4 MG	ENVASE C/1 AMP	
2531128076	TRASTUZUMAB	440 MG 1 FAM 20 ML	COMERCIAL
2531128066	TRETINOINA 10MG	ENV C/100 CAP	
2531128089	VANDETAMIB 300 MG	TABLETA	
2531176020	VENETOCLAX 100 MG	0	
2531176021	VENETOCLAX 20 MG / 50 MG /100 MG KIT DE INICIO	0	
2531128067	VINBLASTINA SULFATO DE10 MG.	COMERCIAL	
2531128068	VINCRISTINA SULFATO 1 MG / 10 ML	AMPULA	
2531128069	VINORELBINE 20MG	COMERCIAL	
2531128085	VOVINOSTAT 100MG	TABLETA	
<b>INSULINAS</b>			



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 16 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

### DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
2531114014	INSULINA GLARGINA 3.64 MG/100 UI	CAJA C/ 5 CARTUCHOS
2531114015	INSULINA GLARGINA FRASCO 3.64MG	ENV C/1 AMP
2531114016	INSULINA GLULISINA, ANALOGA 1000UI/10ML	AMPULA
2531114018	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA 100 UNIDADES/10 ML	AMPULA
2531114019	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA 100 UNIDADES/10 ML	AMPULA
2531114021	INSULINA HUMANA MEZCLA 30/70 1 000 UNIDADES/10 ML	100 UI / 10 ML 1 AMP 10 ML COMERCIAL
2531114023	INSULINA LISPRO CARTUCHO 100 U/ML	CARTUCHO
2531114025	INSULINA LISPRO/INSULINA PROTAMINA 25/75 UI.CARTUCHO DE 3 ML	25 100 UI / 3 ML 2 CRT 3 ML COMERCIAL
2531114026	INSULINA LISPRO+INSULINA LISPRO PROTAMINA 25/75 UI	25/75 UI 10 ML 1 FAM COMERCIAL
2531114027	INSULINA ULTRARAPIDA LISPRO 1000 UI/ 10 ML	INSULINA LISPRO 100 UI / 1 ML 10 ML 1 AMP 10 ML COMERCIAL

### ANTICOAGULANTES INTRAVENOSOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
2531101001	ABCIXIMAB 10 MG/5ML	AMPULA
2531101007	ALTEPLASA 50MG	AMPULA
2531101015	ENOXAPARINA 20 MG	SI ENC/2JGA 0.2 ML
2531101016	ENOXAPARINA 40 MG/ 0.4 ML	CAJA CON 2 JERINGAS PRECARGADAS
2531101017	ENOXAPARINA 60 MG/0.6ML	CAJA CON 2 JERINGAS PRECARGADAS
2531101018	ENOXAPARINA 80 MG	SI ENV/2 JGA 0.8 ML
2531101019	ESTREPTOQUINASA 1 500,000 UI	CAJA CON 1 PZS
2531101021	HEPARINA 1000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA CON 50 PZS
2531101022	HEPARINA 5000 UI/ML	CAJA CON 50 PIEZAS
2531101039	NADROPARINA SOL. INY. 2 850 UI AXA /0.3ML	CON JERINGA 2850 UI AXA/ 0.3 ML 2 AMP COMERCIAL
2531101040	NADROPARINA SOL. INY. 3 800 UI AXA /0.4ML	CON JERINGA 3800 UI AXA/ 0.4 ML 2 JGA COMERCIAL
2531101041	NADROPARINA SOL. INY. 5 700 UI AXA /0.6ML	CON JERINGA 5700 UI AXA/ 0.6 ML 2 AMP COMERCIAL
2531101028	TENECTEPLASA (10,000 UI) 50 MG	CAJA CON 1 AMPULA
2531101030	TIROFIBAN 12.5 MG	12.5 MG / 50 ML 1 FAM 50 ML COMERCIAL



## POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA

Código: PL-CH-FA-01

Página 17 de 19

Fecha de Revisión:  
Octubre 2018

Versión Vigente: 03

DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS

RADIOFARMACOS	
	NO APLICA

### Anexo 2.-

#### .- LINEAMIENTOS DE ANTIMICROBIANOS

1. Se generan las prescripciones de antimicrobianos por el servicio tratante.
2. Se envían las copias de indicación a Farmacia Satélite.
3. El personal designado para la captura en el sistema de dispensación Pyxis ingresa la prescripción si cumple con los siguientes criterios:
  - a. Si es de esquema libre o controlado se captura asignando un lapso de 3 días.
  - b. Si es de esquema restringido se hará la captura solo si ha sido previamente autorizado por los Infectólogos y por los días de tratamiento definidos por ellos.
4. El conteo de los días de tratamiento se llevará mediante la base de datos del sistema Pyxis, así como el control de los esquemas.
5. En caso de terminar esquema libre, el servicio tratante requiere hacer la Interconsulta a Infectología y éstos últimos determinarán si continúa o en su caso, un nuevo tratamiento.
6. El documento oficial donde quedarán plasmadas las indicaciones será el expediente físico, en las hojas de interconsulta y en las áreas donde esté disponible, en el expediente electrónico.
7. Se utilizarán las herramientas informáticas que se consideren pertinentes para informar a Farmacia los esquemas autorizados y previamente registrados en el expediente clínico del paciente.
8. Los médicos tratantes deben, a la brevedad, registrar en sus indicaciones médicas los tratamientos que Infectología Pediatría haya autorizado; así mismo deben darle continuidad al tratamiento antimicrobiano según las directrices de la interconsulta.
9. Infectología podrá modificar tratamientos antes de la fecha de término si los hallazgos laboratoriales y/o la evolución del paciente lo justifican.
10. Los antimicrobianos de alto costo, además de sujetarse a las políticas de uso racional, se apejarán a los trámites designados para todos los medicamentos de alto costo.

Nota.- Las políticas de uso racional de antibióticos se elaboraron en 2 vertientes: para adultos y pediatría

	<b>POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA</b>	Código: PL-CH-FA-01
		Página 18 de 19 Fecha de Revisión: Octubre 2018 Versión Vigente: 03
<b>DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS</b>		

## ANEXO POLÍTICAS DE ANTIMICROBIANOS ADULTOS

### CONTROL DE ANTIBIOTICO ACTUALIZACIÓN 02 OCTUBRE 2018

USO LIBRE	USO CONTROLADO	USO RESTRINGIDO	ANTIFUNGICOS y ANTIVIRALES
Albendazol	Ertapenem	Cefotaxima	Fluconazol
Amikacina	Imipenem	Ceftazidima	itraconazol
Amoxicilina- ácidoclavulanico	Piperacilina-tazobactam.	Ceftriaxona	Aciclovir <b>BLOQUE I</b>
Amoxicilina-sulbactam		Ciprofloxacino	Amfotericina B Dexosicolato
Azitromicina		Colistina (Colistimetato)	Voriconazol
Cefalotina		Daptomicina	Ganciclovir
Claritromicina		Doripenem	Amfotericina B Complejo Lipidico <b>BLOQUE II</b>
Clindamicina		Rifampicina/Isoniacida/Pirazinamida/Etam butol gragea (DOTBAL)	Anidulafungina
Gentamicina		Isoniacida	Valganciclovir
Metronidazol*		Levofloxacino	Posaconazol
Neomicina	1.- USO LIBRE POR 3 DIAS.	Linezolid	Caspofungina
Trimetoprim-sulfametoxazol	2.- POSTERIOR A LOS 3 DIAS, SE REQUIERE AUTORIZACION DE INFECTOLOGIA ADULTOS DE LO CONTRARIO NO SE LIBERA ATB	Meropenem	Los Antifungicos y Antivirales del Bloque I son libres para todos los servicio por 5 días, posterior a esos días, se requiere autorización de Infectología.
Vancomicina*	3.- CUALQUIER CAMBIO ENTRE ESQUEMAS DE LA MISMA CATEGORÍA REQUIERE INTERCONSULTA	Moxifloxacino	
1.- USO LIBRE POR 3 DIAS 2.- POSTERIOR A LOS 3 DIAS, SE REQUIERE INTERCONSULTA DE LO CONTRARIO NO SE LIBERA ATB. 3.- CUALQUIER CAMBIO ENTRE ESQUEMAS DE LA MISMA CATEGORÍA REQUIERE INTERCONSULTA * LIBRES PARA CUALQUIER SERVICIO POR 14 DIAS SOLO VIA ORAL		Rifampicina	Los Antifungicos y Antivirales del Bloque II se manejaran con carácter RESTRINGIDO, SOLAMENTE CON AUTORIZACION DE INFECTOLOGIA SE LIBERAN.
		Rifampicina/Isoniacida/Pirazinamida tableta (RIFATER)	
		Tigeciclina	
		Etambutol	
		Centarolina	
		Ceftolozano/Tazobactam (Oficio firmado por infectología + pedido de alta especialidad, surtido por farmacia general)	
	1.- SOLO CON AUTORIZACION DE INFECTO, DE LO CONTRARIO NO SE LIBERA ATB		
<b>NOTAS:</b> TODAS LAS INDICACIONES DEBEN SER FIRMADAS Y SELLADAS POR EL MEDICO TRATANTE. INFECTOLOGIA ADULTOS AUTORIZA POR MEDIO FIRMA Y SELLO EN LA HOJA DE INDICACIÓN O INTERCONSULTA, ENFERMERIA DEBE MOSTRAR DICHA EVIDENCIA A FARMACIA O EN SU CASO INFECTOLOGIA NOTIFICA DIRECTAMENTE POR CHAT A FARMACIA.			
<b>EXCEPCIONES:</b> ONCOLOGIA-HEMATO TODOS LOS ANTIMICROBIANOS LIBRES EXCEPTO MEROPENEM, CEFOTAXIMA, CEFTAZIDINA Y CEFTRIAXONA, NEFROLOGIA TODOS LOS ANTIMICROBIANOS LIBRES EXCEPTO MEROPENEM, CEFOTAXIMA, CEFTAZIDINA Y Y CEFTRIAXONA. TERAPIA INTENSIVA ADULTOS Y VIH TODOS LOS ANTIMICROBIANOS LIBRES. UROLOGIA SE APLICA A LOS LINEAMIENTOS EXCEPTO QUINOLONAS LIBRES POR 5 DIAS, POSTERIOR A 5 DIAS REQUIERE INTERCONSULTA.			

	<b>POLÍTICAS GENERALES DE FARMACIA</b>	Código: PL-CH-FA-01
		Página 19 de 19
		Fecha de Revisión: Octubre 2018
<b>DIVISION DE SERVICIOS PARAMEDICOS</b>		Versión Vigente: 03

## ANEXO - LISTADO DE ANTIMICROBIANOS PEDIATRÍA

POLÍTICAS ANTIMICROBIANOS EN PEDIATRÍA 		
LIBRE! 	RESTRINGIDOS** 	
<b>ANTIBIÓTICOS</b>	<b>ANTIBIÓTICOS</b>	<b>ANTIVIRALES</b>
AMIKACINA AMOXICILINA AMOXICILINA/AC. CLAVULÁNICO AMOXICILINA/SULBACTAM AMPICILINA IV AZITROMICINA CEFALOTINA CEFALEXINA CLARITROMICINA GENTAMICINA METRONIDAZOL TRIMETROPRIM/SULFAMETOXAZOL PENICILINA	CEFEPIME CEFOTAXIMA CLINDAMICINA CEFTRIAXONA CIPROFLOXACINO COLISTINA DAPTOMICINA LEVOFLOXACINO LINEZOLID ERTAPENEM MEROPENEM PIPERACILINA/TAZOBACTAM TIGECICLINA VANCOMICINA	ACICLOVIR GANCICLOVIR VALGANCICLOVIR <b>ANTIFÍMICOS</b> ETAMBUTOL RIFAMPICINA RIFAMPICINA/ISONAZIACIDA/ PIRAZINAMIDA/ETAMBUTOL (DOTBAL) <b>ANTIFUNGICOS</b> AMFOTERICINA B COMPLEJO LIPIDICO AMFOTERICINA B DESOXICOLATO ANIDALUFINGINA CASPOFUNGINA ITRACONAZOL VO FLUCONAZOL VORICONAZOL
* 3 días en el inicio de esquema, indicados por el servicio	** solo mediante interconsulta con infectología, duración de tratamiento según especialista	

### 6. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Agosto 2014	Alta de documento
01	Octubre 2014	Anexo definición 4.9, Desarrollo Carro Rojo punto 5.11.7,5.11.8
02	Agosto 2017	Anexo definición 4.10, Política de Uso Racional de Antimicrobianos punto 5.13.1, 5.13.2, 5.13.3, 5.13.4. 5.11.5 se elimina 5.5, 5.10, 5.11 se modifican
03	Octubre 2018	Actualización de título, se anexan políticas de uso de frascos multidosis, se elimina listado de medicamentos de alto riesgo debido a que se elaboró el PNO de medicamentos de alto riesgo Se anexa punto 5.3,5.4, 5.14 ; 5.15, 5.16; 5.17; 5.18; 5.19; 5.20, 5.21 Se modifican 5.8, anexos y responsable de elaboración