



MEDICAMENTOS SEGUROS: *Farmacovigilancia – Prácticas Seguras*

Recomendaciones a Prestadores de Servicios de Salud para
mejorar la seguridad en el uso de los Medicamentos
Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud



INTRODUCCION

El programa de Farmacovigilancia tiene como objetivo principal realizar vigilancia a los medicamentos luego que estos están siendo comercializados para determinar la seguridad de los mismos. Dicho programa cuenta con diferentes actores los cuales van desde los pacientes o sus familiares, pasando por el médico tratante, las clínicas y hospitales y las secretarías de salud

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá busca que los Prestadores de Servicios de Salud articulen los programas de Seguridad del Paciente con los de Farmacovigilancia y sus demás programas de vigilancia, esto con el fin de unificar la identificación, registro, análisis y gestión de los eventos adversos presentados durante la atención en salud.

Esta cartilla es una herramienta para facilitar a los Prestadores de Servicios de Salud del Distrito Capital, la implementación del Programa de Farmacovigilancia y algunas Prácticas Seguras en el uso de Medicamentos con el fin de minimizar la ocurrencia de eventos adversos durante la prestación de servicios de salud, articulados con el Programa de Seguridad del Paciente institucional que deben cumplir bajo el marco del Sistema Único de Habilitación.



PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

1. SOPORTE NORMATIVO
2. DEFINICIONES
3. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

SOPORTE NORMATIVO

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

Esta norma establece:

“Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico, mediante la implementación de Programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA”.

De acuerdo a lo anterior, los programas institucionales de Farmacovigilancia hacen parte de las condiciones para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país cumplan con los requisitos mínimos para brindar **SEGURIDAD** a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

OTRAS NORMAS RELACIONADAS

El Programa de Farmacovigilancia también se encuentra reglamentado en la siguiente normatividad:

- **Decreto 3554 de 2004:** *“Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones”.*
- **Decreto 2200 de 2005:** *“Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.*
- **Resolución 2004009455 de 2004:** *“Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995”*
- **Resolución 1445 de 2006:** *“Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones”.*
- **Resolución 1403 de 2007:** *“Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones*

Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”.

- **Resolución 123 de 2012:** *“Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución número 1445 de 2006”.*
- **Resolución 2003 de 2014:** *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.*

DEFINICIONES

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: *Son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud. Ejemplo Cuando un Profesional de la Salud no aplica los correctos en la administración de medicamentos.*

BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Ejemplo: Rotulado adicional de medicamentos de nombre o aspecto similar.



Imagen 1. Identificación de Medicamentos Lasa. Tomado de: Foro Departamental de Seguridad del Paciente Antioquia.

ERROR DE MEDICACION

Suceso que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento produciendo lesión a un paciente mientras la medicación está bajo control del personal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

sanitario, paciente o consumidor. Ejemplo: Administración de Medicamentos de forma equivocada (Dosis, vía, cantidad equivocada entre otros).

EVENTO ADVERSO

Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

EVENTO ADVERSO SERIO

El evento adverso serio constituye un daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, con hospitalización, discapacidad o incapacidad parcial o permanente, o evento clínico importante.

FACTOR CONTRIBUTIVO

Condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa).

FARMACOVIGILANCIA

Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos. También es la actividad específica que monitorea el uso de medicamentos en los pacientes.

INCIDENTE

Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño,

pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

Alteración y/o lesión producida cuando los medicamentos se utilizan de manera apropiada (son difícilmente evitables), también definida como reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana.

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA RESOLUCIÓN 1403 DE 2007

Los estándares de habilitación de la Resolución 2003 de 2014 no indican la forma precisa en que debe ser implementado un programa de Farmacovigilancia por parte de un Prestador de Servicios de Salud.

Es por esto que los Prestadores de Servicios deben tener en cuenta la Resolución 1403 de 2007, la cual sirve como punto de partida para la elaboración del Programa, bajo los siguientes elementos:

ELEMENTO 1 - PROCEDIMIENTO

*“Cuenta con un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de **EVENTOS**, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente”. (Resolución 1403 de 2007)*

Con relación a este elemento, las actividades mínimas a documentar son:

1. Notificación: (Identificación/captación del evento adverso o incidente a través de formato físico o magnético):

Se sugiere que los Prestadores de Servicios de Salud implementen un formato único general de reporte de eventos e incidentes que sirva para los diferentes programas de vigilancia (Seguridad

a través de una herramienta de análisis causal como por ejemplo: Protocolo de Londres, ANCLA, Shell, Espina de Pescado o Ishikawa, entre otros.

Esto con el fin de identificar las causas que ocasionaron la aparición del evento adverso y a su vez generar acciones correctivas y/o preventivas.

• **Acción Correctiva:** Acción encaminada a identificar, analizar y eliminar las causas de los eventos adversos detectados con el fin de prevenir que estas situaciones puedan presentarse de nuevo.

• **Acción Preventiva:** Acción encaminada a identificar, analizar y eliminar las causas de los posibles eventos adversos, a fin de prevenir que estas situaciones se materialicen.

Para el caso de eventos adversos no prevenibles (Reacciones adversas a medicamentos), el INVIMA recomienda se evalúen bajo la herramienta Algoritmo de Naranja, está permite establecer el grado de asociación entre el medicamento y el daño ocasionado para así identificar los medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para el paciente permitiendo por parte del Prestador la identificación de medicamentos de alto riesgo.

Las IPS deben formular planes de mejoramiento de acuerdo al análisis realizado.

Se recomienda a los Profesionales Independientes diligenciar los registros del seguimiento de los Eventos Adversos relacionados con Medicamentos en el Formato N° 4 denominado “Plan de mejoramiento para la seguridad del paciente”, que se encuentra en la Lista de Chequeo para las buenas prácticas de Seguridad del Paciente obligatoria, publicada en la Página del Ministerio de Salud y Protección Social.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROFESIONAL
INDEPENDIENTE

FORMATO No. 4

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional independiente que habilita el servicio. En el formato se deben registrar las acciones de mejora que el profesional independiente va a implementar para evitar que se presenten cada uno de los eventos adversos o incidentes priorizados.

CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Fecha de Seguimiento	Resultado del Seguimiento (Se cumplió, atrasada, no iniciada)

Imagen 4. Formato Plan de mejoramiento para la Seguridad del Paciente. Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Reporte Extraintitucional: Dentro de las obligaciones establecidas en la Resolución 1403 de 2007, los Prestadores de Servicios de Salud deberán enviar los reportes de eventos adversos que generaron daño leve o moderado los (5) primeros días de cada mes y para el caso de los eventos adversos serios (72) horas siguientes a su aparición, al INVIMA y a la Secretaria Distrital de Salud.

Se sugiere a los Prestadores de Servicios de Salud adoptar los formatos de reporte Extraintitucional del INVIMA por ser esta entidad el líder de la Red Nacional de Farmacovigilancia.

El reporte al INVIMA puede ser realizado a través de:

- Página de internet www.invima.gov.co
- Correo INVIMA: invimafv@invima.gov.co
- Correos Secretaria Distrital de Salud: farmacofertasds@saludcapital.gov.co y farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co

“Se podrá adoptar el formato de reporte nacional del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA, o quien haga sus veces”, y/o Secretaria Distrital de Salud.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

Invima		FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS-FOREAM		Codigo: F232-PM02-IVC				
				Version: 2				
				Página 1 de 4				
				Fecha de emisión: 28/10/2014				
1. ORIGEN DEL REPORTE								
Fecha de notificación		Departamento		Distrito / Municipio				
AAAA	MM	DD						
Institución		Servicio		Código de Habilitación				
2. INFORMACION DEL PACIENTE								
AAAA	MM	DD	C.C.	CE	T.I.			
			B.C.	M.S.				
Regimen de afiliación:		EPS:	Etnia:	Iniciales:				
Diagnósticos:								
3. INFORMACION DEL EVENTO ADVERSO AL MEDICAMENTO								
Fecha de Inicio de Evento Adverso		Evento adverso:						
AAAA	MM	DD						
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO:			Evolución (Marcar con una X)					
			<input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Aún sin recuperación					
			Severidad (Marcar con X)					
			<input type="checkbox"/> Produjo o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Malformación en recién nacido <input type="checkbox"/> Existió riesgo de muerte a causa de la reacción <input type="checkbox"/> Produjo la muerte (Fecha: _____) <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad o incapacidad permanente a condición médica importante					
4. INFORMACION DE LOS MEDICAMENTOS - Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una X en la columna "B", el (los) sospechosos								
B	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Dosis	Frecuencia	Vía de administración	Velocidad de infusión	Motivo de prescripción	Fecha de inicio	Fecha de finalización
		Cantidad	Unidad					
Información comercial de los medicamentos sospechosos								
	Fabricante	Nombre de Marca	Registro sanitario	Lote	Fecha de vencimiento			
5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE								
Suspensión (Marcar con X)			Re-exposición (Marcar con X)					
B1	No	N/A	B1	No	N/A			
1. ¿El evento desapareció al suspender el medicamento?			1. ¿El evento reapareció si re-administró el medicamento?					
2. ¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?			2. ¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?					
¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? SI / NO / - Cui:								

Imagen 5. Formato de Notificación de Eventos Adversos. Tomado de: INVIMA.

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE MEDICAMENTOS. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. MEDICAMENTOS SEGUROS



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Salud

Registre la información solicitada de forma clara, legible, sin tachaduras ni enmendaduras. Alimene la información al programa de Farmacovigilancia de su Institución. De acuerdo con la Resolución 1403 de 2007 reporte al Sistema y a la Secretaría Distrital de Salud (farmacovigilancia@secretaria.gov.co) dentro de los cinco (5) días siguientes al reconocimiento del suceso que sufre. Los eventos adversos serán sustraídos reportados dentro de los sesenta y dos (62) horas siguientes a su aparición.

Fecha de notificación		Departamento		Distrito / Municipio		Código de Habilitación		
AAAA	MM	DD						
Institución		Servicio						
2. INFORMACION DEL PACIENTE								
Regimen de Afiliación:		EPS:	Etnia:	Iniciales:				
Fecha de nacimiento		Identificación		No. de identificación		Genero	Estatura (cm)	
AAAA	MM	DD	C.C.	CE	T.I.	B.C.	M.S.	
Diagnóstico principal, Antecedentes Patológicos, Alergias y condiciones clínicas concomitantes y relevantes:								
Fecha de inicio del evento		3. DESCRIPCION DEL EVENTO (Describa detalladamente cuales fueron las manifestaciones clínicas que presentó el paciente)						
AAAA	MM	DD						
			Evolución (Marcar con una X)					
			<input type="checkbox"/> Recuperado sin secuelas <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas <input type="checkbox"/> Aún sin recuperación					
			Severidad (Marcar con X)					
			<input type="checkbox"/> Produjo o prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> Malformación en recién nacido <input type="checkbox"/> Existió riesgo de muerte a causa de la reacción <input type="checkbox"/> Produjo la muerte (Fecha: _____) <input type="checkbox"/> Desconocido / Otros: _____					
4. MEDICAMENTOS - Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una X en la columna "B", el (los) sospechosos								
B	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Dosis	Frecuencia	Vía de admón.	Velocidad de infusión	Motivo de prescripción	Fecha de inicio	Fecha de finalización
		Cantidad	Unidad					
Información comercial de los medicamentos sospechosos								
B1	Fabricante	Nombre de Marca	Registro sanitario	Lote	Fecha de vencimiento			
B2								
5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE								
Suspensión (Marcar con X)			Re-exposición (Marcar con X)					
B1	No	N/A	B1	No	N/A			
1. ¿El evento desapareció al suspender el medicamento?			1. ¿El evento reapareció si re-administró el medicamento?					
2. ¿El evento desapareció o redujo su intensidad al reducir la dosis?			2. ¿El paciente ha presentado anteriormente reacción al medicamento?					
¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico? SI / NO / - Cui:								
6. INFORMACION DEL NOTIFICANTE PRIMARIO								
Notificante (Nombre):		Profesión:		Teléfono:				
Dirección (Institución):		Correo Eeo. Institucional:						
Causalidad:		Gravedad:		Tipo de RAM:				

Imagen 6. Formato de Notificación de Eventos Adversos. Tomado de: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

ELEMENTO 2: PROGRAMA DE DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN

"Se contará con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución". (Resolución 1403 de 2007)

Las capacitaciones en Farmacovigilancia son uno de los mecanismos que contribuyen al uso seguro de medicamentos en la prestación de servicios de salud, se recomienda que estén incluidas en el plan de capacitaciones del Programa institucional de Seguridad del Paciente, con el objeto de socializar y unificar criterios para la adecuada gestión de los eventos adversos.

Se sugiere a los Profesionales Independientes implementar el Formato No. 2 denominado - conocimientos básicos de la seguridad del usuario, que se encuentra en la Lista de Chequeo para las buenas prácticas de Seguridad del Paciente obligatoria, publicada en la Página del Ministerio de Salud y Protección Social.



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO POR EL PROFESIONAL INDEPENDIENTE

FORMATO No. 2

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio.

Seguridad del usuario es: _____

Evento adverso es: _____

Incidente es: _____

Acción insegura es _____

Menciones tres factores que pueden contribuir a la generación de las fallas (factores contributivos del Protocolo de Londres):
1. _____
2. _____
3. _____

Barrera de Seguridad es: _____

Menciones tres (3) barreras de seguridad que tiene usted en su consultorio o lugar de trabajo:
1. _____
2. _____
3. _____

Imagen 7. Formato, Conocimientos básicos de la Seguridad del Paciente. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social.

ELEMENTO 3

COMITÉ DE ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

“Apoyo de un grupo multidisciplinario que contribuya a la evaluación de los EVENTOS ADVERSOS reportados. Este grupo podrá ser el Comité de Farmacia y Terapéutica u otros comités clínicos de la entidad”. (Resolución 1403 de 2007)

Se sugiere que el análisis de los eventos adversos relacionados con medicamentos sea realizado por el grupo de Seguridad del Paciente.

Los Profesionales Independientes no deben contar con un comité de análisis de eventos adversos pero si deben demostrar el análisis de los eventos presentados en su prestación de servicios.

ELEMENTO 4

MONITOREO DE EVENTOS ADVERSOS

“Estadísticas sobre eventos adversos a medicamentos detectados en la institución y reportados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia”. (Requisito solicitado en la Resolución 1403 de 2007)

Contar con un adecuado sistema de monitoreo de eventos adversos permite la minimización y prevención de estos. Recuerde que la Resolución 256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud” (que deroga la Resolución 1446 de 2006), define indicadores de Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en servicios de hospitalización y urgencias.



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD



**GESTION PREVENTIVA DEL
RIESGO: PRÁCTICAS
SEGURAS CON
MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTOS SEGUROS

“En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud.

Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc., que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. El estudio e investigación de porqué se presentan nos permitirán identificar las acciones necesarias a implementar para evitar su recurrencia.

Son muchas las acciones que se han realizado en los diferentes países alrededor del mundo para afrontar este problema social. En 2008 el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectaran la seguridad del paciente, y de ser

posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad

A estas les desarrolló unos paquetes instruccionales para que las instituciones tuvieran directrices técnicas para su implementación práctica”.

Para el desarrollo de esta cartilla se describirá el Paquete Instruccional denominado: *Mejorar la Seguridad en la utilización de medicamentos*.

1. CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y MANEJO DE RUPTURAS

La Resolución 2003 de 2014 menciona en el estándar de Procesos Prioritarios – d. Procesos Seguros:

*“Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la **administración de medicamentos**, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones:*

1. *Usuario correcto.*
2. *Medicamento correcto.*
3. *Dosis correcta.*
4. *Hora correcta.*
5. *Vía correcta...”*

Esta práctica segura hace parte de las actividades cotidianas de los profesionales en enfermería y usualmente se encuentra implementada y documentada bajo el procedimiento de administración de medicamentos, la cual busca prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

Es importante resaltar que esta práctica es obligatoria para todo profesional en salud desde la prescripción hasta la administración de medicamentos:

Ejemplo: Para Profesionales Independientes que oferten servicios de:

- Consulta Externa de Medicina General y Especializada
- Odontología general y Especializada
- Terapeutas respiratorios
- Servicios de apoyo Diagnóstico: Imagenología, Gastroenterología, Medicina Nuclear, etc.

Este paquete instruccional permite identificar cuáles son las posibles causas (factores contributivos) que ocasionan un evento adverso y como generar barreras de seguridad.

La normatividad establece que por lo menos debe implementar cinco correctos:



Imagen 8. Correctos en la administración de medicamento. Elaboración propia.

Los cuales deben estar documentados y ser conocidos por todo el personal asistencial responsable de la administración de

medicamentos en los servicios en los que se administren.

En algunas entidades se ha observado la implementación de más de cinco correctos, pero el Prestador es quien define el número de correctos a implementar.

2. DERRAMES Y RUPTURAS

La Resolución 2003 de 2014 menciona en el estándar de Procesos Prioritarios – d. Procesos Seguros:

...“Cuenta (además) con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización”...

El manejo de derrames y rupturas de medicamentos aparece en esta norma como una práctica orientada no solo a corregir y/o prevenir el manejo inadecuado de residuos de medicamentos parcialmente utilizados, sino a minimizar el riesgo ocupacional al que están expuestos los trabajos.

El prestador debe contar con un procedimiento que describa como gestiona estos derrames y rupturas e incluirlo en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGRH; estos derrames y rupturas deben ser considerados como residuos químicos peligrosos. En el caso de generarse residuos corto-punzantes recuerde que debe contar con un recipiente rígido debidamente rotulado y realizar la segregación en la fuente.

3. OTRAS PRÁCTICAS SEGURAS

Se sugiere consultar el paquete instruccional de medicamentos, lo cual le permite profundizar en temas específicos que requiera.



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

4. BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Farmacovigilancia Invima. Consultado en: <https://www.invima.gov.co/farmacovigilancia-invima> marzo 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1403 de 2007.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014.