



MINISTERIO DE SALUD



NORMA TÉCNICA DE SALUD: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud





Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



NORMA TÉCNICA DE SALUD: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Norma técnica de salud: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – Lima: Ministerio de Salud; 2007.

34 p.; ilus.

SISTEMAS DE MEDICACIÓN EN HOSPITAL, legis / DOSIS ÚNICA / INSTITUCIONES DE SALUD, provis / INDICADORES DE SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN, tend / EMBALAJE DE MEDICAMENTOS, normas / PERÚ

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°. 2007-12972

© Ministerio de Salud, 2007
Av. Salaverry N° 801, Jesús María, Lima - Perú
Teléfono: (51-1) 315-6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Proyecto Vigía (MINSA/USAID)
Pablo Bermúdez N° 150, Oficina 10-B, Lima 01, Perú
Teléfonos: (51-1) 330-3643, 433-9264

Correspondencia:

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos
Equipo de Uso Racional de Medicamentos
Calle Crnl. E. Odriozola 103 San Isidro
Teléfono: 422-9200 anexo: 411 Telefax: 422-8455
E-mail: urm@digemid.minsa.gob.pe

Documento disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>
<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía “Enfrentando a las Amenazas de las Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes” (Convenio Bilateral de donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América).

Este documento es de uso y reproducción libre, total o parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente y no se utilice con fines comerciales.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Dr. Carlos Santiago Vallejos Sologuren
Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Viceministro de Salud

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dr. Víctor Alejandro Dongo Zegarra
Director General

Q.F. Pedro Luis Yarasca Purilla
Director Ejecutivo de Acceso y Uso de Medicamentos

Proyecto Vigía (MINSA/USAID)

Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez
Directora

Equipo Técnico

Q.F. Susana Vásquez Lezcano (DIGEMID)
Q.F. María P. Oyola Zegarra (DIGEMID)
Q.F. Jan Karlo Zavalaga Minaya (DIGEMID)
Q.F. Carmen Bartra Saavedra (DIGEMID)
Q.F. Mario Julio Viñas Véliz (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud)
Q.F. Maria Rosa Gutiérrez Briones (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud)
Q.F. Cecilia Roxani Villarruel Bendezú (Centro Médico Naval "CMST")

El Ministerio de Salud agradece a los Profesionales e Instituciones que colaboraron en el proceso de revisión de la Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud.

Profesionales:

Q.F. Dra. Rosa Amelia Villar López, Med. Nancy Olivares Marcos, Q.F. Rosa Rodríguez Toro, Q.F. Sonia Bonilla Cairo, Q.F. Janeth Bouby Cerna, Q.F. Rossana Geng Olaechea.

Instituciones:

Hospital El Carmen de Huancayo
Hospital Belén de Trujillo
Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa
Hospital Nacional Dos de Mayo
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao
Hospital de Emergencias Pediátricas
Hospital María Auxiliadora
Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé
Hospital Santa Rosa
Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Collique
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Instituto Nacional de Oftalmología
Instituto Nacional de Salud del Niño
Instituto Materno Perinatal - Maternidad de Lima
Instituto de Rehabilitación
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú
Hospital Militar Central
Hospital Central FAP
Centro Médico Naval "CMST"
Hospital Guillermo Almenara - EsSalud
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud
Sociedad Peruana de Farmacia Hospitalaria
Asociación de Facultades y Escuelas de Farmacia y Bioquímica
Proyecto Vigía - MINSa



Resolución Ministerial

Lima, 04 de Julio del 2007



Vallejos S.

Visto el Expediente N° 07-076854.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 75° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la Autoridad de Salud a nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos promoviendo la provisión de medicamentos esenciales.



J. Calderón Y

Que, mediante Resolución Suprema N° 014-2002-SA se han aprobado los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 - 2012, entre los cuales el tercer lineamiento de política sectorial promueve el acceso y uso racional de medicamentos.



V.A. Dongo Z.

Que, por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA del 24 de diciembre de 2004 se aprobó la Política Nacional de Medicamentos, considerando entre sus objetivos específicos, el aseguramiento del acceso universal a medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud y el fomento a una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional; incluyendo la promoción de las buenas prácticas de dispensación como una estrategia para el logro de estos objetivos.



V. Zumaran A.

Que el Artículo 56° de Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece entre las funciones generales de la Dirección Ejecutiva de Acceso y Uso de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, normar, conducir, promover, monitorear, vigilar y evaluar los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en los establecimientos de salud a nivel nacional.



M. J. García B.

Que, el Artículo 5° del Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, concordado con el Artículo 8° del Modelo General de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Institutos Especializados, aprobado por Resolución Ministerial N° 235-2003-DM, considera entre sus objetivos funcionales generales, el mejorar continuamente y lograr la eficacia, calidad y eficiencia en la atención de salud.

Que mediante Resolución Ministerial N° 677-2005/MINSA se constituye la Red Nacional de Establecimientos de Salud que cuenten con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en el ámbito del Sector Salud, que considera como estrategia diseñar y proponer las normas y documentos técnicos necesarios para asegurar el desarrollo del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria a nivel de los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad del sector público y privado a nivel nacional.

Que, es necesario contar con la norma técnica que incluya las disposiciones generales y procedimientos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria de los Establecimientos del Sector Salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas;

Con el visado del Viceministro de Salud, del Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad a lo establecido en el literal l) del Artículo 8 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aportar la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01 Norma Técnica de Salud: "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud", que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, a través de la Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos se encargue de la difusión, supervisión y cumplimiento de la Norma Técnica de Salud aprobada.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud de Lima y Callao, Direcciones Regionales de Salud, Institutos Especializados y los Hospitales públicos y privados son responsables de la aplicación, monitoreo y evaluación de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la referida Norma Técnica de Salud en el portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



J. Calderón Y.



V.A. Donco Z.



V. Zumarán A.




CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud



ÍNDICE

NORMA TÉCNICA DE SALUD: SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

| | |
|--|----|
| 1. Finalidad | 9 |
| 2. Objetivo | 9 |
| 3. Ámbito | 9 |
| 4. Base Legal | 9 |
| 5. Disposiciones General | 10 |
| 6. Disposiciones Específicas | 11 |
| 7. Responsabilidades | 14 |
| 8. Disposiciones Finales..... | 15 |
| 9. Bibliografía | 15 |
| | |
| ANEXO 1 | |
| 1. Área Física | 17 |
| 2. Mobiliario, Equipamiento y Otros Recursos | 17 |
| 3. Personal | 18 |
| | |
| ANEXO 2 | |
| Hoja de Prescripción | 19 |
| | |
| ANEXO 3 | |
| Criterios Técnicos para el Reenvasado de Medicamentos en Dosis Unitaria | 20 |
| | |
| ANEXO 4 | |
| Hoja de Devolución de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico | 22 |
| | |
| ANEXO 5 | |
| Hoja Farmacoterapéutica | 23 |
| | |
| ANEXO 6 | |
| Indicadores del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria | 24 |
| | |
| ANEXO 7 | |
| Flujograma del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria | 26 |
| | |
| RED NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA | |
| | |
| I. Introducción | 29 |
| II. Justificación | 30 |
| III. Marco Legal | 31 |
| IV. Objetivos | 31 |
| V. Ámbito..... | 31 |
| VI. Estrategias | 31 |
| VII. Estructura y Organización | 31 |
| VIII. Supervisión y Monitoreo | 32 |
| IX. Recursos..... | 33 |
| X. Etapas | 34 |
| XI. Bibliografía | 34 |

NORMA TÉCNICA DE SALUD

SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

1. FINALIDAD

Promover el acceso así como el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través de la apropiada implementación y/o fortalecimiento

del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos del Sector Salud.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos para la organización, gestión, administración y evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos del Sector Salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Establecer los recursos mínimos necesarios para el adecuado funcionamiento del SDMDU.

2.2.2. Proporcionar las herramientas necesarias para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDU.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación a nivel nacional y de cumplimiento obligatorio por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos hospitalarios pú-

blicos del Sector Salud, que cuentan con servicios de hospitalización y de aquellos establecimientos del Sub Sector privado que cuentan con el SDMDU.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 021-2001-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N° 023-2001-SA que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- Decreto Supremo N° 003-2002-SA que aprueba las Disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 -2012.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-quirúrgicos SISMED y su modificatoria Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 616-2003 SA/DM que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA que aprueba La Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprueba la Normas técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.

- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial 677-2005/MINSA que aprueba la Red Nacional de Establecimientos de Salud que cuenten con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en el ámbito del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA que aprueba la Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Para la presente norma se consideran como definiciones operativas:

Dosis unitaria

Cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora.

Medicamento envasado en dosis unitaria

Un medicamento se considera que está envasado en Dosis Unitaria si contiene la cantidad para una sola dosis y está identificado en cuanto a composición, dosis, lote y fecha de vencimiento, estando disponible para su administración directa sin necesidad de cálculos y/o manipulación previa.

Medicamento reenvasado en dosis unitaria

Cuando el acondicionamiento se realiza en el Departamento o Servicio de Farmacia por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su supervisión; el cual puede ser manual, semiautomático o automático.

Medicamentos para coche de paro

Es la relación de medicamentos para situaciones de paro cardio-respiratorio, shock anafiláctico o pacientes con riesgo de muerte.

Medicamentos para botiquín de emergencia en servicio de hospitalización

Es el listado de medicamentos que pueden ser utilizados para complementar la dosis de aquellos que han excedido a las dispensadas para veinticuatro horas (24 horas) o para la atención de una prescripción de emergencia en horas de la guardia nocturna, domingos o días feriados.

Dispensación

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Carros de medicamentos en dosis unitaria

Son las unidades de transporte con mecanismos de seguridad y espacios físicos denominados cajetines, que sirven para transportar tratamientos individualizados para veinticuatro horas. Deben tener compartimentos especiales para soluciones de gran volumen, medicamentos controlados, fotosensibles y material médico quirúrgico según corresponda. Deben ser de material liviano, lavable y resistente a impactos.

Hoja de prescripción

Es el formato donde se registra el tratamiento farmacológico o no farmacológico para el paciente; para el caso del SDMDU este tratamiento corresponde al de veinticuatro horas y debe estar incluida en la Historia Clínica.

Hoja de seguimiento farmacoterapéutico

Es el formato donde se registra los datos del paciente, así como la medicación prescrita y administrada diariamente. Posibilita al profesional químico farmacéutico a acceder a información para realizar un adecuado seguimiento de la terapia farmacológica, permitiendo identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y ejerciendo el control correspondiente en cuanto a la devolución de medicamentos.

Hoja de devolución

Es el formato donde se registra los medicamentos y materiales médicos quirúrgicos devueltos en el día y en el cual se consigna el nombre del paciente, historia clínica, descripción, forma farmacéutica, cantidad y motivo de la devolución.

5.2. A través del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), el profesional Químico Farmacéutico realiza la dispensación a partir del análisis e interpretación de la orden del prescriptor, preparando las dosis de los medicamentos prescritos de manera individualizada para cada paciente hospitalizado, en envases debidamente identificados, en cantidades exactas y para un período de 24 horas.

5.3. BENEFICIOS DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA

El SDMDU garantiza la accesibilidad y oportunidad del tratamiento farmacológico y confiere los siguientes beneficios:

- Optimiza la distribución y el uso de medicamentos en los servicios de hospitalización;
- Mejora la calidad de atención al paciente hospitalizado;
- Disminuye los errores de prescripción, dispensación y administración;
- Garantiza el cumplimiento de la prescripción médica;
- Contribuye con el control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico y permite la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos;
- Permite la contención de gastos hospitalarios en beneficio del paciente e institución;
- Fortalece la aplicación de sistemas de aseguramiento integral para las personas;
- Optimiza el control de stocks de medicamentos y material médico quirúrgico;
- Disminuye las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos;
- Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico;
- Integra al profesional Químico Farmacéutico al equipo asistencial en la atención al paciente;
- Promueve el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico y de Almacenamiento, entre otras;
- Contribuye con las acciones orientadas a promover la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos que se comercializan en el país, a través de la identificación y denuncia de medicamentos falsificados, adulterados o con problemas de calidad o efectividad.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA IMPLEMENTACIÓN

6.1.1. El SDMDU, se podrá implementar en forma progresiva iniciándose en un número definido de salas de hospitalización, las cuales son seleccionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Sala con menor número de camas.
- Menor número de pacientes hospitalizados en un período mensual.
- Pacientes con tratamientos farmacoterapéuticos menos complejos.
- Menor promedio de días de hospitalización.
- Sala con el menor número de servicios auxiliares involucrados.
- Existencia de protocolos de tratamiento.
- Relaciones interpersonales favorables con el personal de la sala.
- Sala de hospitalización con problemáticas en el aprovisionamiento y uso de medicamentos.

6.1.2. Seleccionadas las salas donde se implementará el SDMDU, el profesional Químico Farmacéutico Jefe del Servicio o Departamento de Farmacia o quien éste designe como responsable del presente proceso, llevará a cabo reuniones explicativas con el personal involucrado (prescriptores, personal de farmacia, personal de enfermería y personal administrativo). Estas reuniones preferentemente se realizarán por separado y en forma selectiva, en donde se hará de conocimiento las ventajas de este sistema de dispensación, los formatos a utilizar, horarios y modalidad del uso de medicamentos y material médico quirúrgico.

6.1.3. El Departamento o Servicio de Farmacia deberá contar con un área especial, equipos, mobiliarios y materiales señalados en el Anexo 1, para llevar a cabo el proceso de implementación del SDMDU.

6.2. DE LA PRESCRIPCIÓN

6.2.1. Implementado el SDMDU, el profesional prescriptor deberá utilizar la hoja de prescripción detallada en el Anexo 2 para indicar la terapéutica del paciente para 24 horas; así como solicitar el material médico quirúrgico correspondiente. La hoja de prescripción debe ser escrita en original y copia; la copia es para Farmacia de Dosis Unitaria y el original se queda en la historia clínica. Para el caso de estupefacientes y psicotrópicos se deberá cumplir con lo señalado en el título quinto del Decreto Supremo N° 023-2001-SA "Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria" y la Resolución Ministerial N° 1105-2002-SA/DM que aprueba la "Directiva sobre procedimientos para la distribución de las recetas".

6.2.2. Para casos de formas sólidas per-orales, las dosis se indicarán en unidades enteras de peso, por ejemplo microgramos (mcg), miligramos (mg) o gramos (g); en el caso de formas líquidas per-orales como jarabes y suspensiones, estas se indicarán en unidades enteras de peso por volumen, por ejemplo gramos/ mililitro (g/ml).

6.2.3. La frecuencia se debe indicar en intervalos de horas, por ejemplo cada seis horas (c/6h), cada ocho horas (c/8h). Para el caso de los medi-

camentos que requieran ser ingeridos con alimentos se usará las abreviaturas con desayuno (con D), con almuerzo (con A) y con cena (con C) y sus combinaciones pudiendo señalar un periodo de tiempo por ejemplo: treinta minutos antes de desayuno, almuerzo y cena (30' antes de D/A/C). Si el medicamento es de uso condicional, se administra en dosis única o tiene alguna indicación especial, se deberá explicitarlo.

6.2.4. Para indicar la vía de administración se utilizará las abreviaturas establecidas; para la vía oral (V.O.), tópica (V.T.), intramuscular (I.M.), subcutánea (S.C.), intravenosa (I.V.), oftálmica (V.Oft.), ótica (V. Ot.); para el caso de las otras vías de administración se escribirá la palabra completa.

6.2.5. Se podrá realizar observaciones en el espacio correspondiente de la hoja de prescripción, el cual debe ser utilizado para indicar situaciones especiales como por ejemplo: la suspensión de la administración de un medicamento, la situación que puede motivarla o cualquier otra indicación necesaria para el uso de los medicamentos y material médico quirúrgico.

6.2.6. Para el caso del tratamiento dado al momento del alta de un paciente, se utiliza el mismo formato indicando al inicio de la prescripción la palabra "ALTA".

6.3. DE LA DISPENSACIÓN

6.3.1. La dispensación es responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico; para el expendio de los medicamentos y material médico quirúrgico contará con el apoyo de los técnicos de farmacia.

6.3.2. El proceso de dispensación se inicia cuando el profesional Químico Farmacéutico recibe las copias de las hojas de prescripción por cada paciente, en forma diaria y en el horario establecido; y procede a su análisis, interpretación y evaluación según protocolos o esquemas de tratamiento autorizados a fin de proceder a la selección y preparación individualizada de la medicación en dosis unitaria. Para el caso de los medicamentos en multidosis, se verifica la fecha de la última atención antes de autorizar la entrega de una nueva unidad.

6.3.3. En situaciones que amerite, el profesional Químico Farmacéutico autorizará el reenvasado en dosis unitaria, considerando los criterios técnicos del Anexo 3.

6.3.4. El técnico de farmacia, apoya al profesional Químico Farmacéutico en la realización de las siguientes actividades:

- Acondicionamiento de los medicamentos y material médico quirúrgico en forma individualizada en cada cajetín de medicación (espacio individualizado para cada paciente), el cual deberá contar con la identificación y número de cama, servicio o nomenclatura específica según corresponda.
- Acondicionamiento de los medicamentos para los pacientes de alta.
- Acondicionamiento de los medicamentos en dosis unitaria de administración parenteral que deberán ser preparados de acuerdo a la normatividad específica correspondiente.

6.3.5. Concluido el acondicionamiento de los medicamentos y material médico quirúrgico, el profesional Químico Farmacéutico debe realizar el control de calidad de dicha actividad, revisando cada carro de medicamentos en dosis unitaria de acuerdo a la programación, registrando y comunicando los errores para su corrección.

6.3.6. El Técnico de Farmacia traslada el carro de medicamentos en dosis unitaria al servicio de hospitalización correspondiente y hace entrega de la medicación a la enfermera responsable, la cual verifica y expresa su conformidad colocando su firma y número de colegiatura en las copias de las hojas de prescripción.

6.4. DE LA DISPENSACIÓN DEL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

6.4.1. El profesional prescriptor o la enfermera serán los responsables de realizar la solicitud del material médico quirúrgico de manera individualizada en concordancia con la terapia establecida, solicitud que queda registrada en la hoja de prescripción que se envía a farmacia y en donde también deberá constar la firma y número de colegio profesional. Para el caso de material médico quirúrgico especializado, la solicitud deberá ser realizada por el médico especialista correspondiente.

6.5. DE LA DEVOLUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS O MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

6.5.1. El personal de enfermería luego de registrar y verificar conjuntamente con el personal de farmacia los medicamentos y material médico quirúrgico para devolución, entrega el carro de medicación de dosis unitaria debidamente cerrado; este procedimiento se debe realizar diariamente antes de la visita médica correspondiente. Los medicamentos y material médico quirúrgico de devolución corresponden a los no utilizados por los pacientes a su alta, medicación indicada de manera condicional, fallecimientos o cambio de terapia. El Anexo 4 considera un modelo de formato de devolución de medicamentos

y material médico quirúrgico con los datos mínimos necesarios.

6.5.2. El profesional Químico Farmacéutico responsable del SDMDU abrirá el carro de medicación de dosis unitaria en el Servicio o Departamento de Farmacia, verificando el registro de los productos devueltos en el formato de devoluciones y su estado de conservación. Estos productos serán reingresados al sistema de control (sistema informático y/o en las tarjetas de control visible, según corresponda) por el personal responsable.

6.6. DEL COCHE DE PARO

6.6.1. La lista y existencia de los medicamentos que integrarán el coche de paro será establecida por el Comité Farmacológico del establecimiento o en su defecto, por un Comité Técnico designado por la Dirección del mismo; deberá estar comprendida en el Petitorio Institucional y en la normatividad vigente del sector. Todos los coches de paro deben contar con una lista única de medicamentos adecuándose en aquellos servicios con especialidades pediátricas.

6.6.2. El coche de paro a cargo del personal de enfermería, estará en el ambiente que establezca el servicio respectivo; el personal de Farmacia verifica el stock, su reposición y condiciones de almacenamiento.

6.6.3. El coche de paro debe ser revisado periódicamente por el personal responsable del Departamento o Servicio de Farmacia. Las citadas verificaciones no inhiben ni reemplazan a las que cotidianamente corresponden que haga el personal de enfermería. La reposición de los medicamentos utilizados debe ser efectuada por el personal responsable del Departamento o Servicio de Farmacia cada vez que se produzca el consumo parcial o total de las existencias establecidas, la cual debe estar sustentada mediante las prescripciones correspondientes, esta actividad debe ser registrada. Las cantidades y los medicamentos que no se encuentren incluidos en el listado serán devueltos a farmacia.

6.7. DEL BOTIQUÍN DE EMERGENCIA

6.7.1. Los medicamentos del botiquín de emergencia están destinados a complementar las dosis que han excedido a las dispensadas en veinticuatro horas (24 horas) o a la prescripción de emergencia en horas de guardia nocturna, domingos o días feriados.

6.7.2. La lista y existencia de medicamentos que integrarán el botiquín de emergencia será esta-

blecida por el Comité Farmacológico del establecimiento o por un Comité Técnico designado por la Dirección del mismo, deberá estar enmarcada en el Petitorio Institucional y en la normatividad vigente del sector. Todos los botiquines de emergencia deben contar con una lista única de medicamentos, adecuándose en aquellos servicios con especialidades pediátricas.

6.7.3. El botiquín de emergencia debe ser revisado periódicamente por el personal responsable del Departamento o Servicio de Farmacia. Las citadas verificaciones no inhiben ni reemplazan a las que cotidianamente corresponden que haga el personal de enfermería. La reposición de los medicamentos utilizados debe ser efectuada por el personal responsable del Departamento o Servicio de Farmacia cada vez que se produzca el consumo parcial o total de las existencias establecidas, la cual debe estar sustentado mediante las prescripciones correspondientes, esta actividad debe ser registrada. Las cantidades y los medicamentos que no se encuentren incluidos en el listado serán devueltos a farmacia.

6.8. DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

6.8.1. El seguimiento farmacoterapéutico en el SDMDU es realizado por el profesional Químico Farmacéutico en forma permanente, utilizando para ello la hoja fármaco terapéutica (Anexo 5), que incluye información mínima necesaria para la monitorización de:

- La terapia farmacológica adecuada de cada paciente;
- La no duplicación de medicamentos en la terapia;
- La vía de administración apropiada para cada medicamento de la terapia;
- El grado de respuesta terapéutica del paciente hacia los medicamentos prescritos;
- La prevención de interacciones medicamento-medicamento, medicamento-nutriente o medicamento-prueba de laboratorio;
- La evaluación de los datos de laboratorio clínico y farmacocinética para verificar la eficacia de la farmacoterapia y para anticiparse a la aparición de efectos colaterales, toxicidad o reacciones adversas a medicamentos (RAMs);
- Los signos físicos y síntomas clínicos relevantes para la farmacoterapia.

6.8.2. Para el seguimiento farmacoterapéutico en el SDMDU se requiere de la revisión de la historia clínica, las recetas especiales y el reporte de pruebas de laboratorio por lo que se recomienda realizar las siguientes actividades:

- Participar en la visita médica;
- Identificar el paciente a monitorizar;
- Examinar la historia clínica del paciente: revisión de terapia, diagnóstico, posibles alergias, interacciones, dosis según edad o peso, entre otros;
- Examinar los resultados de pruebas de laboratorio para determinar: elección del antimicrobiano, dosis, insuficiencia hepática o renal, bioquímica para nutrición parenteral, entre otros;
- Revisar la evolución diaria efectuada por el prescriptor y la enfermera para evidenciar: respuestas inapropiadas a terapias, RAMs, errores en la administración de medicamentos, fallas en la prescripción de medicamentos, entre otros;
- Registrar los hallazgos del monitoreo en la hoja farmacoterapéutica en relación a los problemas relacionados con medicamentos;
- Coordinar la propuesta de cambios directamente con el prescriptor y documentar estas intervenciones farmacéuticas;
- Informar a los prescriptores y enfermeras acerca de los cambios recientes en los procedimientos de administración de los medicamentos, las posibles reacciones adversas,

concentraciones potencialmente tóxicas y subterapéuticas de los mismos.

6.8.3. Si no existiese un número suficiente de profesionales Químicos Farmacéuticos para llevar a cabo el seguimiento fármaco terapéutico, éste deberá priorizarse en aquellos pacientes de acuerdo a los siguientes criterios de riesgo:

- Pacientes en estado crítico;
- Pacientes en riesgo de infección nosocomial;
- Pacientes pediátricos y geriátricos;
- Pacientes con polifarmacoterapia;
- Pacientes de grupos específicos de diagnóstico (hipertensos, HIV);
- Pacientes con estados específicos de enfermedades (Ej. Patología oncológica);
- Pacientes que reciben medicamentos asociados frecuentemente a RAMs.

6.9. DE LA EVALUACIÓN

6.9.1. Cada Departamento o Servicio de Farmacia evaluará los costos y la efectividad del tratamiento en la utilización del sistema tradicional y el SDMDU implementado.

6.9.2. Para la evaluación del SDMDU se utilizarán los indicadores que se incluyen en el Anexo 6.

7. RESPONSABILIDADES

El cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud es de responsabilidad de las Autoridades Sanitarias correspondientes en el Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y establecimientos de salud del sector privado.

7.1. NIVEL NACIONAL

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID)

Es responsable de normar, conducir, promover, monitorear, vigilar y evaluar los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en los establecimientos de salud del sector salud a nivel nacional; así como velar por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente norma técnica.

7.2. NIVEL REGIONAL

Direcciones de Salud y/o sus equivalentes en el sector salud

Son responsables en el ámbito de su competencia de promover, monitorear, vigilar y evaluar el adecuado funcionamiento del SDMDU, así como

velar por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente norma técnica.

El Director General y el Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud, son responsables en la gestión para la implementación del SDMDU en los establecimientos de salud de su jurisdicción, estando facultados a emitir directivas específicas en marcadas en la presente norma técnica para el adecuado funcionamiento del mismo.

7.3. NIVEL LOCAL

Instituto Especializado, Hospital y otros establecimientos de salud

El Director General y el Jefe del Departamento o Servicio de Farmacia son responsables en la gestión para la implementación del SDMDU en el establecimiento.

El Jefe del Departamento o Servicio de Farmacia del establecimiento de salud es responsable técnico de la implementación, conducción, monitoreo, vigilancia y evaluación del SDMDU en su Institución.

8. DISPOSICIONES FINALES

8.1. El responsable del Departamento o Servicio de Farmacia de los establecimientos de salud que cuenten con el SDMDU deberá garantizar la disponibilidad oportuna de los formatos necesarios para el adecuado funcionamiento del sistema.

8.2. En el SDMDU, a fin de evitar errores, no se realizará transcripciones de las prescripciones;

la hoja de prescripción deberá presentarse en formato autocopiativo y formar parte de la historia clínica.

8.3. Los Establecimientos de Salud públicos con servicios de hospitalización que a la fecha de publicación de la presente norma no cuenten con el SDMDU realizarán la implementación progresiva dentro del plazo máximo de 5 años.

9. BIBLIOGRAFÍA

American Society of Hospital Pharmacist. ASHP. Technical assistance bulletin on single unit dose and unit dose packages of drugs. Am. J. Hosp. Pharma 1985; 42:378-9.

American Society of Hospital Pharmacist. ASHP. Statement on unit dose drugs distribution. Am J Hosp Pharma 1989; 46:2346.

American Society of Hospital Pharmacist. ASHP. Statement on Unit Dose Drug Distribution, Practice Standards of ASHP 1993-94. Bethesda; 1993:11.

American Society of Hospital Pharmacist. ASHP. Guidelines: minimum standard for pharmacies in hospitals. Am J Hosp Pharma 1995; 52:2711-7.

American Society of Hospital Pharmacist. ASHP. "Directrices de la Asociación Americana de Farmacéuticos Hospitalarios para el reenvasado de sólidos y líquidos en Dosis Unitaria. American Journal of Hospital. Pharmacy. 1997; 36:223-224.

Bonal J. y Colaboradores. Bases para el desarrollo y aprovechamiento de la Farmacia Hospitalaria. OPS/OMS PNSP86/82. Washington, D.C.; 1986

Bonal J, Domínguez Gil A. Farmacia Hospitalaria. 2ª ed. Ed. Médica Internacional, España; 1992.

Bonal J. Duran J. Estudio económico sobre distribución de medicamentos en dosis única. En Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios (AEFH) Vol. 1 N.1. Enero-Marzo España; 1997.

Concejo General de Colegios Farmacéuticos. Criterios y Estándares de Práctica para Servicios de Farmacia Hospitalaria. Ed. Heliotipia Artística, S.L. Setiembre Madrid – España; 1995.

Concejo General de Colegios Farmacéuticos. Indicadores de Garantía de Calidad en Farmacia Hospitalaria. Setiembre 1995. Ed. Heliotipia Artística, S.L. Setiembre Madrid – España; 1995.

Durán S, Carreras MJ, Campany D, et al. Experiencia con un sistema automatizado de dispensación: impacto sobre la calidad y los costos. El Farmacéutico Hospitalario. 2001; 121:36-40.

Hernández M. et al. Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona España; 2001.

Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2001-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 –Junio 2006. Perú; 2001.

Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Diciembre Perú; 2004.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Sistema de Distribución de medicamentos por dosis unitaria. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.3. Honduras, OPS/OMS 1997.

Organización Panamericana de la Salud. Guía para el Diagnóstico de los Servicios Farmacéuticos en las Unidades de Salud. Washington, D.C.; OPS; 1991.

Ribas Salas J. Y Codine Jane C. Planificación y Organización de un Servicio de Farmacia Hospitalaria. Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacéuticos Hospitalarios. España; 1993.

Rodríguez R., Gutierrez M., Dorregaray R y Quispe K.: Proyecto de Ampliación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria a todas las camas de Hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Perú; 2000.

Viñas M. La Implementación de la Dosis Unitaria en el Perú. Gestión Médica. Abril Perú; 2001.

ANEXO 1

RECURSOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA (SDMDU)

1. ÁREA FÍSICA

El área destinada para realizar las acciones del SDMDU debe ser exclusiva, debiendo disponerse de ambientes para lo siguiente:

- Almacenamiento de los medicamentos en dosis unitarias preferentemente con estantería dispuesta en forma de "U" ó "L";
- Recepción e interpretación de prescripciones y elaboración de la Ficha Farmacoterapéutica;
- Preparación de las unidades de transporte de medicamentos en dosis unitaria;
- Recepción de devoluciones de los medicamentos;
- Registro de la información en el sistema informático diseñado para el SDMDU;
- Reenvasado de medicamentos en dosis unitaria, actividad que se debe realizar en un es-

pacio de acceso restringido o en el área de farmacotecnia.

El área física para la optima implementación del SDMDU deberá tener por lo menos veinticinco metros cuadrados (25 m²). Para establecer el área necesaria en el caso de ampliación de la cobertura, se recomienda realizar el siguiente cálculo:

$$N^{\circ} m^2 = 3 + \frac{C}{100} + \frac{C}{15} + 2 S$$

Donde:

N° m² = Número de metros cuadrados

C = N° de camas

S = N° de servicios /especialidades

2. MOBILIARIO, EQUIPAMIENTO Y OTROS RECURSOS

El mobiliario y equipamiento básico requerido para el SDMDU es el siguiente:

- Anaqueles para el almacenamiento de los medicamentos envasados en dosis unitaria, preferentemente con los grados de inclinación en base a parámetros internacionales;
- Equipo para la conservación de medicamentos con sensor de temperatura de dos a ocho grados centígrados (2 a 8° C);
- Mesa(s) de trabajo de superficie lisa y lavable;
- Armario con seguridad para medicamentos controlados;
- Unidades de transporte de medicamentos en dosis unitaria;
- Equipos de cómputo;

- Escritorios y módulos para equipos de cómputo;
- Sistema informático (software);
- Material necesario para la instalación y correcto funcionamiento del sistema;
- Para el caso del reenvasado semiautomático y automático se requerirá:
 - Etiquetador para medicamentos en dosis unitaria
 - Reenvasadora para formas sólidas perorales
 - Reenvasadora para formas líquidas perorales
- Para la preparación de medicamentos de administración parenteral en dosis unitaria, el requerimiento se sujetará a las normas específicas.

3. PERSONAL

El personal mínimo necesario para el funcionamiento adecuado del SDMDU se establece en función al número de camas del establecimiento de salud con cobertura del sistema:

En hospitales con cobertura de hasta 150 camas en dosis unitaria:

- 02 químicos farmacéuticos por turno principal a dedicación exclusiva para SDMDU.
- 01 químico farmacéutico por turno adicional.
- 02 técnicos de farmacia por turno principal a dedicación exclusiva.
- 01 técnico de farmacia por turno adicional.

En hospitales con cobertura de hasta 300 camas en dosis unitaria:

- 03 químicos farmacéuticos por turno principal a dedicación exclusiva para SDMDU.

- 01 químico farmacéutico por turno adicional.
- 03 técnicos de farmacia por turno principal a dedicación exclusiva.
- 01 técnico de farmacia por turno adicional.

Por cada 200 camas adicionales en dosis unitaria, 01 químico farmacéutico y 02 técnicos de farmacia adicional por turno principal a dedicación exclusiva para SDMDU. A partir de 500 camas con dosis unitaria se deberá contar con 02 químicos farmacéuticos y 02 técnicos de farmacia por turno adicional.

Para la digitación y facturación, es necesario contar con personal administrativo. La participación de los residentes e internos de Farmacia en el SDMDU estará en función a los convenios y a la normatividad vigente.

ANEXO 2

HOJA DE PRESCRIPCIÓN (original y copia)

DIAGNÓSTICO: _____ EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____

ALERGIAS: _____

| FECHA / HORA | MEDICAMENTOS en DCI / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO | CC. (*) | F. F. (**) | FRECUENCIA | VÍA DE ADMINISTRACIÓN | CANTIDAD (unidades) |
|--------------|--|---------|------------|------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | | | |

Al término de cada prescripción se deberá colocar el sello y firma del profesional tratante
(*) Concentración/ (**) Forma Farmacéutica

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

REHABILITACIÓN

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | HC |
|------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| | | | |
| Servicio | | Observaciones | N° de Cama |
| | | | |

ANEXO 3

CRITERIOS TÉCNICOS PARA EL REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA

1. El reenvasado de medicamentos en dosis unitaria debe ser realizado por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su supervisión, en área(s) especialmente destinadas para llevar a cabo este proceso.
2. Antes de iniciar el proceso de reenvasado, se debe verificar los siguientes aspectos:
 - Revisar que los materiales y equipos de reenvase se encuentren adecuadamente acondicionados;
 - Confirmar la denominación del principio activo del medicamento a reenvasar;
 - Realizar una evaluación organoléptica (color, olor, apariencia y marcas) del medicamento a reenvasar y examinar los envases originales para evidenciar posibles daños, contaminación u otros efectos de deterioro;
 - Verificar los datos y características de los materiales de empaque a ser utilizados en el proceso de reenvase: composición química del envase, transmisión de luz, permeabilidad, tamaño, espesor y requisitos de almacenamiento. En el caso de reenvase semiautomático y automático se debe considerar la temperatura de sellado;
 - Confirmar los datos que se anotará en el rotulado.
3. El nombre del medicamento y la concentración deben ser los datos más destacadas del rotulado, el mismo que debe contener la siguiente información:
 - Denominación Común Internacional del medicamento;
 - Concentración;
 - Forma farmacéutica y vía de administración;
 - Indicaciones especiales de almacenamiento y uso, cuando se requiera;
 - Fecha de expiración;
 - Número de lote del medicamento reenvasado.
4. Sólo se puede reenvasar un medicamento a la vez, debiendo de estar únicamente en la mesa de trabajo el producto que se está reenvasando, los materiales y las etiquetas necesarias para el proceso.
5. Al completar el proceso de reenvase, toda la cantidad de medicamentos sobrantes, así como el material y rótulos para el reenvasado, deben removerse del área. Los equipos y materiales utilizados en reenvasado deben vaciarse, limpiarse y revisarse antes de iniciar la siguiente operación de reenvase. Se debe verificar que no quede ningún remanente en los equipos y materiales. Si los rotulados son impresos como parte de la operación de reenvase, el sistema de numeración de la impresora debe ponerse en cero antes de comenzar la nueva operación.
6. Todos los materiales y equipos de reenvase deben ser utilizados de acuerdo con las instrucciones de los fabricantes u otras disposiciones vigentes.
7. Al culminar el proceso de reenvasado, el profesional Químico Farmacéutico debe verificar lo siguiente:
 - Confirmar la identificación del principio activo del medicamento;
 - Verificar la claridad del rotulado, la información contenida en el mismo debe ser legible e indeleble;
 - Inspeccionar los envases inmediatos y descartar los de dudosa calidad;
 - Dar conformidad al medicamento reenvasado;
 - Revisar las anotaciones en la hoja de registro del medicamento reenvasado;
 - Se debe guardar una muestra del rotulado y cuando el medicamento es retirado de su empaque primario se debe guardar una muestra del reenvase final, el cual debe mantenerse almacenado y ser examinado periódicamente en busca de signos de deterioro, hasta su descarte después de la fecha de expiración del medicamento reenvasado.

8. En el registro de reenvasado se debe consignar lo siguiente:

- Descripción completa del producto (nombre, concentración, forma farmacéutica, dosis, vía de administración);
- Proveedor y/o fabricante;
- Número de lote;
- El número de lote del producto reenvasado, si es que éste es diferente al otorgado por el fabricante;
- Fechas de expiración del producto original y del reenvasado;
- Número de unidades reenvasadas y fecha.
- Nombre del operador y del profesional Químico Farmacéutico responsable del proceso.
- Descripción (incluyendo número de lote) de los materiales de empaque y del equipo utilizado.
- Toda desviación al procedimiento establecido.

9. Es responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico determinar la fecha de vencimiento del medicamento reenvasado, la cual se calculará mediante la siguiente fórmula.

$$\text{N}^\circ \text{ meses} = \frac{\text{FV} - \text{FR}}{4}$$

Donde:

Nº meses = Número de meses para establecer la nueva fecha de vencimiento

FV = Fecha de vencimiento del medicamento establecida por el fabricante.

FR = Fecha de reenvasado del medicamento

En ningún caso debe ser mayor a seis (06) meses.

10. Para el almacenamiento de los medicamentos reenvasados se debe cumplir con las Buenas Practicas de Almacenamiento.

11. Para la preparación de medicamentos intravenosos (reconstitución, dilución, mezclas) deberán remitirse a las normas que el Ministerio de Salud disponga.

ANEXO 6

INDICADORES DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA

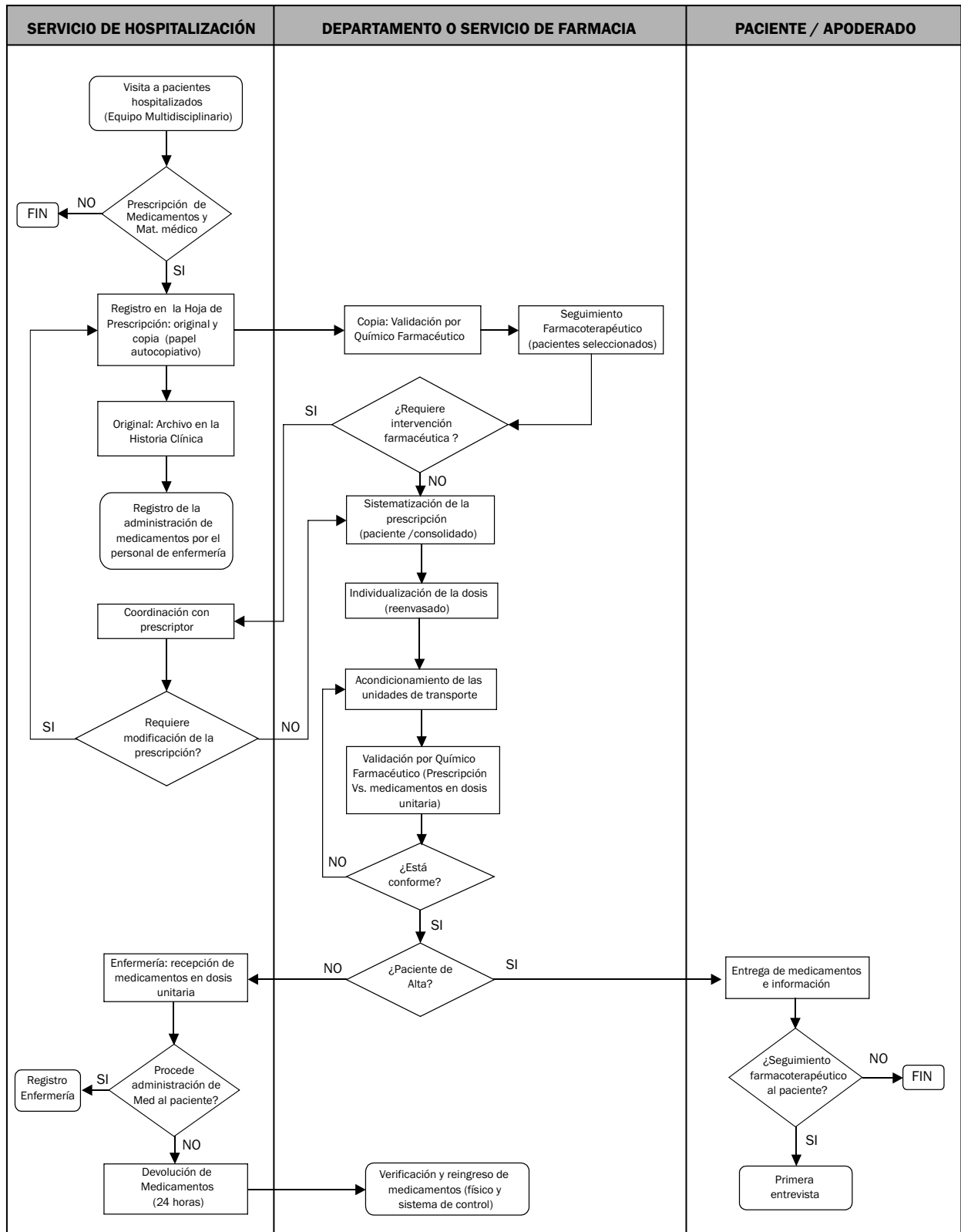
| N° | NOMBRE | FÓRMULA | FUENTE DE INFORMACIÓN | FRECUENCIA DE EVALUACIÓN | OBJETIVO |
|----|--|---|--|--------------------------|---|
| 1 | Cobertura del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) | $\frac{\text{N° de camas atendidas por el SDMDU}}{\text{N° de camas del hospital}} \times 100$ | Reporte de Farmacia/ Reporte de la unidad de estadística e información del hospital | Semestral | Estimar el número de camas que cobertura el SDMDU en relación al número total de camas del hospital |
| 2 | Porcentaje de unidades de medicamentos y material médico quirúrgico (MMQ) devueltos a través del SDMDU | $\frac{\text{N° de unidades de medicamentos y MMQ devueltos a través del SDMDU}}{\text{N° total de unidades de medicamentos y MMQ dispensados a través de SDMDU}} \times 100$ | Reporte de devolución de medicamentos del SDMDU | Mensual | Estimar el porcentaje de unidades de medicamentos y material médico quirúrgico devueltos a través del SDMDU |
| 3 | Porcentaje de ahorro en medicamentos y material médico quirúrgico (MMQ) devueltos a través del SDMDU | $\frac{\text{Costo de las unidades de medicamentos y MMQ devueltos a través del SDMDU}}{\text{Costo total de medicamentos y MMQ dispensados a través de SDMDU}} \times 100$ | Reporte valorizado de los medicamentos y material médico quirúrgico devueltos a través del SDMDU | Mensual | Estimar el porcentaje de ahorro de los medicamentos y material médico quirúrgico que son devueltos a través del SDMDU |
| 4 | Porcentaje de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico | $\frac{\text{N° de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico}}{\text{N° total de pacientes atendidos por SDMDU}} \times 100$ | Hojas farmacoterapéuticas/ Informes de seguimiento farmacoterapéutico | Mensual | Estimar el porcentaje de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes coberturados por SDMDU |

INDICADORES DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA

| N° | NOMBRE | FÓRMULA | FUENTE DE INFORMACIÓN | FRECUENCIA DE EVALUACIÓN | OBJETIVO |
|----|---|---|---|--------------------------|--|
| 5 | Porcentaje de pacientes con problemas relacionados a medicamentos (PRM) | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con PRM detectados}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico}} \times 100$ | Hojas farmacoterapéuticas/ Informes de seguimiento farmacoterapéutico | Mensual | Estimar el porcentaje de pacientes con problemas relacionados a medicamentos detectados por seguimiento farmacoterapéutico |
| 6 | Promedio de intervenciones farmacéuticas en pacientes con PRM | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones farmacéuticas en pacientes con PRM}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con PRM}} \times 100$ | Hojas farmacoterapéuticas/ Informes de seguimiento farmacoterapéutico | Mensual | Estimar el promedio de intervenciones farmacéuticas en los pacientes con PRM |
| 7 | Número de Sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) notificadas | Número de Sospechas de reacciones adversas a Medicamentos (RAM) notificadas | Hojas Amarillas de Sospecha de RAM | Mensual | Identificar el número de sospechas de RAM notificadas a la autoridad competente |
| 8 | Porcentaje de errores detectados en la dispensación en el SDMDU | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de errores detectados en la dispensación en el SDMDU}}{\text{N}^\circ \text{ total de prescripciones atendidas en el SDMDU}} \times 100$ | Hoja de prescripción/ Listados de preparación de carros de medicación | Mensual | Estimar el porcentaje de errores de dispensación que ocurren en el SDMDU |

ANEXO 7

FLUJOGRAMA DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA





Resolución Ministerial



P. Mazzetti S.

Lima, 06 de setiembre del 2005

Visto el Oficio Nº 1387-2005-DIGEMID-DG/MINSA, cursado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas;



J.C. Del Carmen S.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 75º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales;



Que, mediante Resolución Suprema Nº 014-2002-SA se aprobaron los "Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006", cuyo Tercer Lineamiento General está referido al Suministro y Uso Racional de Medicamentos;



D. Géspedes M.

Que, por Resolución Ministerial Nº 1240-2004/MINSA, se ha aprobado la Política Nacional de Medicamentos, considerando entre otros objetivos específicos, como Lineamiento de Política, el aseguramiento del acceso universal a medicamentos esenciales componente fundamental de la atención integral en salud y el fomento de una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional, incluyendo como propuesta, la promoción de las buenas prácticas de dispensación;



A.M. Holgado S.

Que, los literales a) y j) del Artículo 63º del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, establecen como objetivos funcionales a cargo de la Dirección Ejecutiva de Acceso y Uso de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el normar, promover y vigilar el uso racional, de medicamentos, así como lograr la racionalidad en los costos del suministro de productos farmacéuticos y afines;

Que, acorde a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante el período de tiempo adecuado al menor costo posible para ellos y su comunidad; considerando, así mismo, a los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, como uno de los servicios farmacéuticos a nivel hospitalario, con mayor seguridad para el paciente, eficiente desde el punto de vista económico y efectivo en la utilización de los recursos profesionales;



J.C. Del Carrion S.

Que, en consecuencia, la creación de redes de cooperación y colaboración representa una estrategia válida en el marco de la promoción del uso racional de medicamentos;



Con la opinión favorable de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,



D. Céspedes M.

De conformidad con lo dispuesto en el inciso l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



A.M. Holgado S.

Artículo Único.- Constituir la "Red Nacional de Establecimientos de Salud que cuenten con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en el ámbito del Sector Salud", conforme al documento adjunto que consta de nueve (09) folios y que forma parte integrante de la presente resolución.

Regístrese y comuníquese



PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

RED NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON SISTEMA DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA

I. INTRODUCCIÓN

La promoción del uso racional de medicamentos, cuya definición según la Organización Mundial de la Salud es que “los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad¹”, constituye uno de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos²; fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional es el objetivo de este lineamiento y el promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación, una estrategia para el logro del mismo.

A nivel hospitalario, el Departamento o Servicio de farmacia es responsable de la utilización adecuada de los medicamentos, lo que implica que no sólo tiene responsabilidad en la selección, adquisición, almacenamiento y preparación de los medicamentos para su administración a los pacientes³, sino también, de establecer sistemas de dispensación que garanticen que los medicamentos lleguen a los pacientes de forma rápida, eficaz y segura. La dispensación de medicamentos es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos como respuesta a la prescripción por un profesional autorizado⁴, con las consecuentes prestaciones específicas, entre ellas, el análisis de la orden médi-

ca, la preparación de las dosis que se deben administrar y la información sobre su adecuada utilización⁵.

El Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) es un método de dispensación y control de la medicación organizado y coordinado por el Departamento o Servicio de Farmacia para atender la necesidad de medicamentos durante las 24 horas de los pacientes hospitalizados⁶. A través de este sistema, el farmacéutico lleva un perfil farmacoterapéutico por paciente que permite el seguimiento de la terapia medicamentosa, la verificación de adecuadas dosis, vías de administración, identificación de reacciones adversas, fallas terapéuticas, interacciones medicamentosas y duplicidad de tratamientos, entre otros. Este sistema permite también, que el almacenamiento de los medicamentos en los servicios de hospitalización sea el mínimo necesario, disminuyendo el desperdicio, el deterioro, el vencimiento y la pérdida de medicamentos⁷, así como una mejor comunicación e integración entre los miembros del equipo de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera al SDMDU como el más seguro y efectivo para el paciente y desde el punto de vista económico, el más eficiente.

-
1. OMS. The Rational Use of Drugs of the Conference of Experts (El Uso Racional de Medicamentos. Reporte de la Conferencia de Expertos) Ginebra, OMS, 1985.
 2. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MNS. Aprueba La Política Nacional de Medicamentos. Ministerio de Salud. Lima 2004.
 3. Bonal J.: Farmacia Hospitalaria. <http://sefh.interguias.com/libros/>
 4. Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Anexo de las definiciones “La dispensación de medicamentos es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos como respuesta a la prescripción médica elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y la condiciones de conservación del producto”
 5. OMS/OPS. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.3. Sistemas de distribución de medicamentos por dosis unitaria. Octubre 1997.
 6. American Society of Hospital Pharmacist (ASHP). Statement on Unit Dose Drug Distribution. En American Society of Pharmacist (ASHP) Practice Standards of ASHP 1993-94 Bethesda;1993:11.
 7. Viñas M. La Implementación de la Dosis Unitaria en el Perú. Gestión Médica. Abril 2001.

II. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) se encuentra implementado en cerca del 92% de los hospitales en los Estados Unidos de Norte América, muchos de ellos con la inclusión de la terapia intravenosa⁸. En España más del 72% de los Servicios de Farmacia han implementado SDMDU, y también en países de América como Argentina, Colombia, Brasil, Costa Rica y Chile, siendo en este último con carácter obligatorio desde su Congreso de la República.

En el Perú, desde hace varios años se han desarrollado SDMDU en algunas Instituciones como EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas como la Marina, el Ejército y la Fuerza Aérea.

En el año 1994, el Departamento de Farmacia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud inició el SDMDU como un plan piloto en los servicios de Oncología-Hematología; por las mejoras importantes en la calidad de la dispensación de medicamentos, en el año 1997 se amplió este sistema a 10 servicios con un total de 353 camas, obteniéndose un ahorro de \$ 166,000 dólares. Otros hospitales de EsSalud como Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Alberto Sabogal y el Hospital III Calana de Tacna, tienen implementado este sistema⁹.

En 1995, el Hospital Naval inició un plan piloto de implementación del SDMDU y debido al éxito alcanzado, este se extendió en 1997 para la atención de todas las camas de hospitalización (600 camas), lo que significó un ahorro anual de \$328,000¹⁰.

En el Ministerio de Salud, desde 1996 se está implementando este sistema en diferentes hospitales como por ejemplo, El Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa (400 cama), Hospital Regional Docente de Trujillo - La Libertad (174 camas) e Instituto Especializado de Salud del Niño (105 camas). En Julio del 2001, el Hospital El Carmen de Huancayo (Junín) que cuenta con 155 camas, desarrolló un plan piloto para los pa-

cientes hospitalizados del Ex Seguro Escolar; a través de este sistema se obtuvo un ahorro en consumo de medicamentos e insumos de S/. 5,482.48 en dos meses, lo que representó un 33.89 % de reducción en el costo por consumo y una disminución en los errores de medicación de 30% a 6% y el tiempo dedicado por enfermería tramitar medicamentos, de 60 a 10 minutos¹¹.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, en su plan de contingencia del año 2003, realizó cambios fundamentales en el suministro de medicamentos destinados a la población beneficiaria del Seguro Integral de Salud (SIS), implementando el SDMDU en los servicios de hospitalización de los pacientes beneficiarios del SIS, logrando un ahorro de S/. 928,401.70 nuevos soles, lo que representó un 63% del gasto en relación al sistema tradicional¹².

Lograr un mejor acceso de la población a medicamentos eficaces, seguros y de calidad promoviendo y fomentando una cultura para su uso racional, involucra asumir una serie de estrategias entre las que se consideran como prioritarias, la elaboración de normas y documentos técnicos que brinden el respaldo legal para las diferentes acciones que se realicen para el logro de los objetivos trazados.

En este contexto, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (DIGEMID), considera importante promover el desarrollo a nivel nacional, de modelos que contribuyan a lograr seguridad y eficiencia en la dispensación de medicamentos, optimizar el uso de los recursos y brindar una atención de calidad a los usuarios. En base a las experiencias existentes a nivel internacional y nacional sobre las ventajas que proporciona el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, se propone la creación de la "Red Nacional de Establecimientos de Salud con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria".

8. Hernández M.: Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona - España, 2001.

9. Rodríguez R., Gutiérrez M., Dorregaray R y Quispe K.: Proyecto de Ampliación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria a todas las camas de Hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins -2000.

10. Villarruel C. Viñas M. Implementación de un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en el Centro Médico Naval "CMST" Facultad de Farmacia y Bioquímica U.N.M.S.M. 1995.

11. Dirección General de Salud de las Personas Libro Resumen del Ier Encuentro Nacional de Hospital "hacia la Modernización Hospitalaria"-MINS. Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el Ex - Seguro Escolar Gratuito del Hospital "El Carmen" de Huancayo. Lima 2002.

12. León P., Seclén S.: Implementación del Sistema de Distribución y Uso de medicamentos e insumos en Dosis Unitaria de los pacientes hospitalizados beneficiarios del Seguro Integral de Salud en el Hospital Cayetano Heredia - 2003-2004. Presentado en el III Encuentro Nacional de Hospitales II foro Internacional de Gestión Hospitalaria.

III. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 003-2002-S.A. "Establecen disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud".
- R.M. N° 1753-2002-SA/DM. Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- R.M. N° 1028-02-SA/DM. Aprueba el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- R.S. N° 014-2002-SA. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 -2012.
- RM. N° 616-2003 SA/DM. Reglamento de Organización y Funciones de Hospitales.
- RM. N° 573-2003-SA/DM. Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- D.S. N° 023-2001-SA. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- RM. N° 1240-2004/MINSA. Aprueba la Política Nacional de Medicamentos.
- DS N° 021-2001-SA. Reglamento de establecimientos farmacéuticos.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Contribuir uso racional y seguro de los medicamentos en el ámbito hospitalario a través de la implementación y/o fortalecimiento de Sistemas de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en el Sector Salud.

ESPECÍFICOS

- Contribuir al cumplimiento de la prescripción médica.

- Contribuir a la correcta dispensación de los medicamentos.
- Contribuir a la correcta administración de los medicamentos.
- Identificar y contribuir a la solución de problemas relacionados con el uso de los medicamentos.
- Optimizar los recursos sanitarios.

V. ÁMBITO

La Red Nacional de Establecimientos de Salud con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria estará conformada por los esta-

blecimientos públicos y privados del Sector Salud, cuyos Departamentos o Servicios de Farmacia cuenten con el sistema en mención.

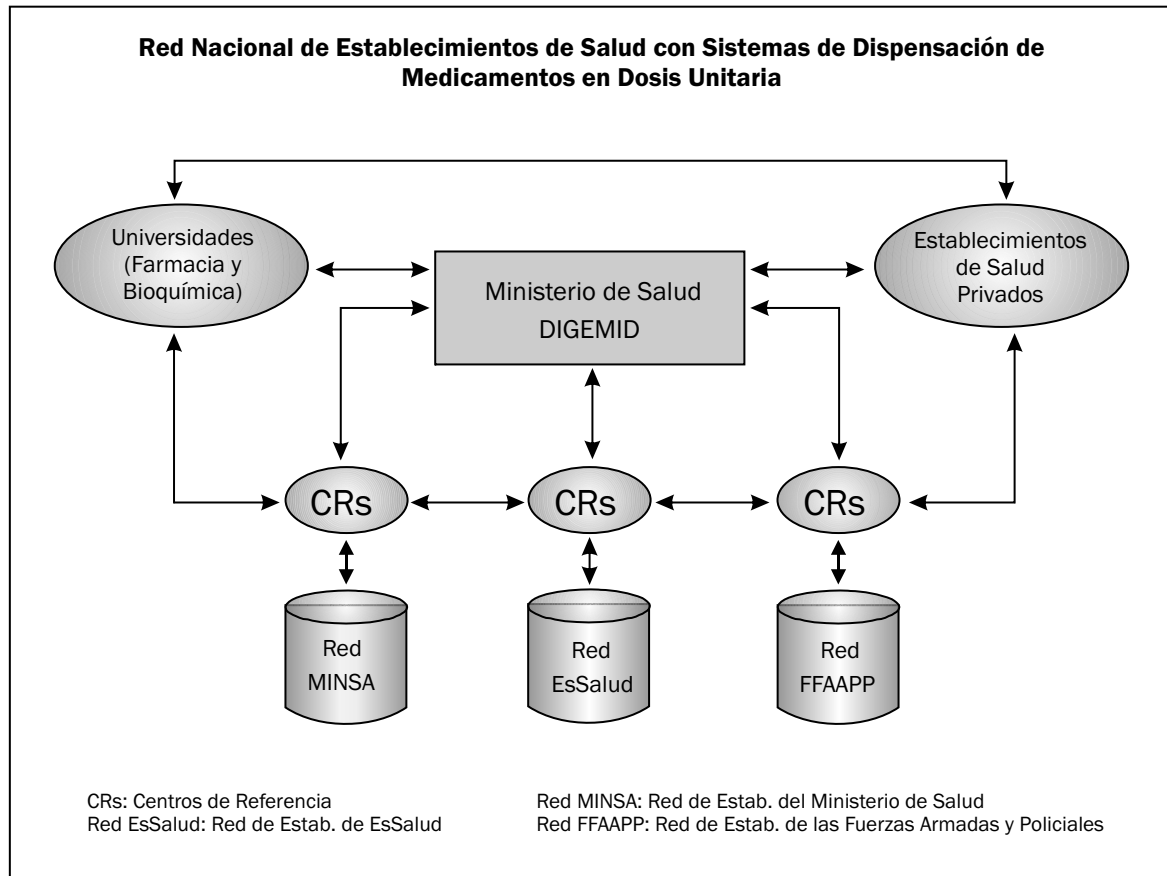
VI. ESTRATEGIAS

1. Diseñar y proponer las normas y documentos técnicos que se consideren necesarios para asegurar el desarrollo del SDMDU a nivel de los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad, del sector público y privado a nivel nacional.
2. Establecer los estándares mínimos necesarios que permitirán la implementación de SDMDU con una inversión razonable y la utilización de recursos disponibles.
3. Establecer Centros de Referencia a nivel nacional para la formación de recursos humanos en SDMDU, como modelo para su implementación en otros establecimientos de salud.
4. Convocar la participación activa de la universidad en el proceso de implementación del SDMDU en establecimientos de salud del país, así como a los colegios profesionales y sociedades científicas.
5. Establecer convenios entre el Ministerio de Salud, las instituciones de salud y las universidades a fin de incorporar en los programas de internado y/o residentado farmacéutico, la dispensación de medicamentos en dosis unitaria.
6. Promover y difundir el SDMDU en la formación de pre y post grado de las Facultades y Escuelas Farmacia y Bioquímica.
7. Establecer alianzas estratégicas con instituciones afines.
8. Coordinar con instituciones y entidades cooperantes el apoyo técnico y financiero.
9. Implementar o fortalecer los servicios o áreas de información de medicamentos en los establecimientos de salud.
10. Promover el desarrollo de la Atención Farmacéutica.
11. Promover y desarrollar investigaciones referidas al impacto del SDMDU.

VII. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

La Red Nacional de Establecimientos de Salud con Sistemas de Dispensación en Dosis Unitaria está conformada por Hospitales, Institutos Especializados e Instituciones Privadas del Sector Salud que hayan implementado este Sistema en la

atención de sus pacientes hospitalizados. A través de esta Red se potenciará la formación de recursos humanos y el intercambio de información como una contribución al fortalecimiento de los servicios farmacéuticos a nivel Nacional.



DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS.

La coordinación de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU estará a cargo de la Dirección Ejecutiva de Acceso y Uso de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas del Ministerio de Salud y a nivel de las Direcciones de Salud, de la entidad técnica que haga sus veces.

Funciones:

1. Diseñar y desarrollar el sistema de información de la Red Nacional de establecimientos con SDMDU, asegurando su calidad y confiabilidad.
2. Sistematizar y difundir la información que se genere en el marco de la Red Nacional de establecimientos con SDMDU.
3. Coordinar con los centros de referencia la metodología, procedimientos de trabajo e instrumentos a utilizar por la Red Nacional de establecimientos con SDMDU.
4. Proponer estrategias para lograr la incorporación de nuevos establecimientos a la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU.
5. Brindar apoyo y asistencia técnica a los establecimientos de salud que conforman la red.
6. Promover, apoyar, desarrollar y difundir estudios de utilización de medicamentos orientados a fortalecer la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU.
7. Promover la capacitación en SDMDU en coordinación con los centros de referencia, universidades y otras entidades técnicas.
8. Supervisar y monitorizar las actividades que se realicen en el marco de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU.
9. Coordinar con instituciones y entidades cooperantes el apoyo técnico - financiero para el fortalecimiento de la red.

CENTROS DE REFERENCIA

Son establecimientos de salud que cuentan con SDMDU logísticamente organizados, seguros y eficientes, con programas de capacitación sobre el mismo, así como con servicios de información de medicamentos y atención farmacéutica operativos. Estos Centros de Referencia se constituyen en los Centros de Formación altamente especializados de la Red.

Funciones:

1. Promover la implementación de SDMDU a nivel de los establecimientos de salud que cuenten con servicios de hospitalización.
2. Capacitar a los recursos humanos de los establecimientos de salud y estudiantes del pre y post grado de las Facultades y Escuelas de Farmacia y Bioquímica sobre SDMDU.
3. Coordinar con la DIGEMID, la elaboración de manuales técnicos y normas legales necesarias para la adecuada implementación del SDMDU y el funcionamiento de la red.
4. Promover, apoyar, desarrollar y difundir estudios de utilización de medicamentos y fármaco-económicos, orientados a fortalecer la red nacional de establecimientos de salud con SDMDU.

5. Remitir información generada en el marco de la red de establecimientos de salud con SDMDU a las Autoridades correspondientes del Establecimiento y a la DIGEMID.

DEPARTAMENTOS / SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Son las instancias técnicas de los establecimientos de salud, en las cuales se desarrollan los SDMDU.

Funciones:

1. Implementar el SDMDU en los diferentes servicios de hospitalización del establecimiento de salud, bajo las normas establecidas.
2. Promover y difundir el SDMDU al personal del establecimiento de salud.
3. Coordinar y gestionar la disponibilidad de recursos para el adecuado funcionamiento del SDMDU en el establecimiento de salud.
4. Coordinar programas de capacitación continua y actualización.
5. Promover, apoyar, desarrollar y difundir estudios de utilización de medicamentos y fármaco-económicos sobre SDMDU.
6. Informar periódicamente de las actividades realizadas a las Autoridades correspondientes del Establecimiento y a la DIGEMID.

VIII. SUPERVISIÓN Y MONITOREO

La supervisión y monitoreo de la Red se realizará mediante la aplicación de indicadores:

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

1. Número de establecimientos de salud con SDMDU integrantes de la red.
2. Número de estudios multicéntricos de utilización de medicamentos orientados al fortalecimiento de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU realizados.
3. Número de normas técnicas desarrolladas y aprobadas en el marco de la red.

3. Porcentaje de pacientes con prescripciones totalmente atendidas.
4. Número de estudios de utilización de medicamentos orientados al fortalecimiento de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU realizados
5. Número de profesionales incorporados en los programas de pasantías sobre SDMDU.

CENTROS DE REFERENCIA

1. Porcentaje de camas incorporadas en el SDMDU.
2. Medicamentos devueltos en costos y unidades.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. Porcentaje de camas incorporadas en el SDMDU.
2. Medicamentos devueltos en costos y unidades.
3. Porcentaje de pacientes con prescripciones totalmente atendidas.
4. Número de estudios de utilización de medicamentos sobre SDMDU realizados
5. Número de actividades de capacitación sobre SDMDU realizados.

IX. RECURSOS

Los recursos necesarios para la adecuada implementación y desarrollo de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU estarán

en relación a la complejidad de los establecimientos de salud y al número de camas de hospitalización incorporadas al mismo.

X. ETAPAS

El desarrollo de la Red Nacional de Establecimientos de Salud con SDMDU, deberá ser por etapas y en forma progresiva.

ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Primera Etapa: Conformación de los Centros de Referencia

1. Reconocimiento de los Centros de Referencia
 - a. Identificación de los establecimientos de Salud que desarrollan SDMDU a nivel nacional
 - b. Selección de los establecimientos factibles de constituirse en Centro de Referencia por zona geográfica.
 - c. Fortalecimiento de los Centros de Referencia (Dotación de recursos humanos capacitados, mobiliario, equipamiento, software, formatos, documentos técnicos y operativos, sistemas de supervisión y monitoreo).

2. Desarrollo del Servicio de Información de Medicamentos y Atención Farmacéutica.
3. Establecimiento de programas de capacitación.
4. Establecimiento de un programa de divulgación e información a nivel del sector público y privado.

Segunda Etapa: Extensión de la Red Nacional

1. Identificación de los Establecimientos de Salud que reúnan las condiciones apropiadas para su integración a la Red.
2. Diagnóstico situacional
3. Adiestramiento del personal
4. Organización del servicio
5. Inicio de actividades
6. Promoción del servicio
7. Seguimiento y evaluación

XI. BIBLIOGRAFÍA

- (1) American Society of Hospital Pharmacist (ASHP). Statement on Unit Dose Drug Distribution. En American Society of Hospital Pharmacist (ASHP), Practice Standards of ASHP 1993-94. Bethesda; 1993:11.
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Sistema de Distribución de medicamentos por dosis unitaria. Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología N° 5.3. Octubre
- (3) Hernández M. Et al. Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona 2001.
- (4) Rodríguez R., Gutierrez M., Dorregaray R y Quispe K.: Proyecto de Ampliación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria a todas las camas de Hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins -2000.
- (5) León P., Seclén S.: Implementación del Sistema de Distribución y Uso de medicamentos e insumos en Dosis Unitaria de los pacientes hospitalizados beneficiarios del Seguro Integral de Salud en el Hospital Cayetano Heredia 2003-2004. Presentado en el III Encuentro Nacional de Hospitales II foro Internacional de Gestión Hospitalaria.
- (6) Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2001- 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 -JUNIO 2006.
- (7) Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Diciembre 2004.
- (8) Viñas M. La Implementación de la Dosis Unitaria en el Perú. Gestión Médica. Abril 2001.
- (9) Hernández M.: Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona España, 2001.
- (10) Bonal J.: Farmacia Hospitalaria. <http://sefh.interguias.com/libros/>
- (11) Dirección General de Salud de las Personas Libro Resumen 1er Encuentro Nacional de Hospitales "Hacia la Modernización Hospitalaria " - MINSA. Sistema de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en el ExSeguro Escolar Gratuito del Hospital "El Carmen" de Huancayo. Lima 2002.

Este libro se diseñó, diagramó e imprimió en el mes de enero del 2008 en los talleres gráficos de Editorial Supergráfica EIRL, sito en el Jr. Ica 344-346. Cercado de Lima, Lima 01, Perú. Telefax: 01-4266470
edsupergrafica@infonegocio.net.pe

