

**Artículo 2°.-** Transcribir la presente Resolución Directoral a la Dirección General de Seguimiento, Control y Vigilancia del Ministerio de la Producción, a la Dirección Regional de la Producción de Piura y consignarse en el Portal de la Página Web del Ministerio de la Producción: WWW.produce.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JORGE VERTIZ CALDERON  
Director General de Extracción y  
Procesamiento Pesquero

80620-5

## SALUD

### Designan Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

#### RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 550-2007/MINSA

Lima, 4 de julio del 2007

Visto el Oficio N° 564-2007-INCN-DG;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 479-2006/MINSA del 18 de mayo de 2006, se designó al médico cirujano Arturo Gárate Salazar, en el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, por convenir al servicio resulta conveniente dar término a la citada designación y designar al profesional propuesto; y,

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público; artículo 77° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM; inciso i) del numeral 2. del artículo 4° de la Ley N° 28927, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007; literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27594, Ley del Ministerio de Salud y artículos 3° y 7° de la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Dar por concluida la designación del médico cirujano Arturo GÁRATE SALAZAR, en el cargo de Director Ejecutivo, Nivel F-4, de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, dándosele las gracias por los servicios prestados.

**Artículo 2°.-** Designar al médico cirujano Miguel Ángel PORRAS CARRIÓN, en el cargo de Director Ejecutivo, Nivel F-4, de la Oficina Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN  
Ministro de Salud

80888-1

### Aprueban la Norma Técnica de Salud "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"

#### RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 552-2007/MINSA

Lima, 4 de julio del 2007

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;

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;

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;

Que, el Artículo 56° del 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;

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-SA/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°.-** Aprobar 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 4º.-** 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.

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN  
Ministro de Salud

80888-2

## TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

**Aprueban Modelos de Solicitudes que deberán presentar los ex Trabajadores que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley N° 29059**

### RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 185-2007-TR

Lima, 6 de julio de 2007

#### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27803, tiene como finalidad implementar las recomendaciones derivadas de las Comisiones creadas por las Leyes N° 27452 y N° 27586 encargadas de revisar los ceses colectivos efectuados en las empresas del Estado sujetas a procesos de promoción de la inversión privada y en las entidades del Sector Público y Gobiernos Locales;

Que, a través de la Ley N° 29059, Ley que otorga facultades a la Comisión Ejecutiva creada por la Ley N° 27803 para revisar los casos de ex trabajadores que se acojan al procedimiento de revisión por no inclusión en la Resolución Suprema N° 034-2004-TR, se ha ampliado la competencia de la Comisión Ejecutiva a fin de efectuar una revisión complementaria y final de los casos de ceses irregulares y de renunciaciones por coacción conforme a lo dispuesto por la Ley N° 27803, entre otras disposiciones legales;

Que, el artículo 4º de la Ley N° 29059 dispone que los ex trabajadores que se encuentren comprendidos dentro de los supuestos de revisión, deberán presentar una solicitud ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en el plazo de diez (10) días hábiles de publicada la Ley, utilizando para ello los formatos Ad hoc que serán proporcionados por el Sector;

Que, siendo el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo el organismo encargado de recibir las solicitudes que serán presentadas por los ex trabajadores, deberá verificar que las mismas correspondan a los supuestos regulados por la Ley N° 29059, a fin de proceder a remitir los expedientes que cumplan con lo dispuesto en dicha Ley a la Comisión Ejecutiva;

Que, resulta necesario que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo disponga las acciones pertinentes a fin de facilitar la autenticación de los documentos que serán presentados por parte de los ex trabajadores;

Que, la Tercera Disposición Complementaria y Transitoria de la Ley N° 29059 dispone que los ex trabajadores que se encuentren incorporados en el Registro Nacional de Trabajadores Cesados Irregularmente que optaron por el beneficio de la reincorporación o reubicación laboral, y que no hayan ejecutado aún el mismo, podrán variar su opción de beneficio a la jubilación adelantada;

Que, conforme a lo mencionado se hace necesario que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo establezca los mecanismos de presentación de las mencionadas solicitudes, los cuales permitirán el proceso de revisión materia de ley y la posibilidad de cambio de beneficio que se habilita;

Con la visación de la Directora General (e) de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27711, Ley del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; las Leyes N°s. 27803 y 29059; y el literal d) del artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado por la Resolución Ministerial N° 173-2002-TR, y sus modificatorias;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.-** La presentación de la solicitud a la que se refiere el artículo 4º de la Ley N° 29059 se realiza a través del formato aprobado en el Anexo 1 de la presente resolución ministerial.

Los ex trabajadores que interpusieron demandas en la vía judicial solicitando su inscripción en el Registro Nacional de Trabajadores Cesados Irregularmente y/o la revisión de su calificación efectuada en aplicación de la Ley N° 27803, deberán adjuntar copia legalizada o fedatada de la demanda interpuesta y del admisorio de la misma.

**Artículo 2º.-** El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo publicará en su página web (<http://www.mintra.gob.pe>) la relación de ex trabajadores que se encuentren comprendidos dentro del ámbito de aplicación del artículo 1º de la Ley N° 29059, cuyas solicitudes deberán ser revisadas por parte de la Comisión Ejecutiva que fue creada por la Ley N° 27803.

**Artículo 3º.-** Para la autenticación de los documentos que se adjunten a las solicitudes que se mencionan en el artículo 1º de la presente resolución ministerial, designese como fedatarios institucionales a los siguientes servidores del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:

1. Almero Vargas, Lidia
2. Carrión Lava, Ivonne
3. Cárdenas Farfán, Norma
4. Cruz Panez, Gilmar
5. Díaz Chileno, Milagritos
6. De la Cruz Escobar, Rosa
7. García Torres, Gabriela Amelia
8. Grande Gibaja, Frank Oberts
9. Gómez Hinostroza, Violeta Cristina
10. Gómez Rojas, Víctor
11. Lara Ruiz, Gabriela
12. Ludeña de Montalbán, Luis Manuel
13. Maldonado Gold, Enrique
14. Matheus López, Julio César
15. Román Torero, Jorge
16. Sánchez Allende, Mercedes del Rosario
17. Sánchez Urrego, Cathy Marianella
18. Terrel Medina, Alejandro
19. Valladares Vélez Roberto
20. Vera Valderrama, Manuel
21. Vera Hermosilla, Raúl Edgar

Los servidores designados cumplirán su labor conforme a lo dispuesto en el artículo 127º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**Artículo 4º.-** La presentación de la comunicación a que se refiere la Tercera Disposición Complementaria y Transitoria de la Ley N° 29059 se realiza mediante el formato que obra en el Anexo 2 que se adjunta a la presente resolución ministerial.

Para acceder al cambio de beneficio, se requiere que los ex trabajadores se desistan del beneficio de reincorporación y reubicación laboral, lo cual se deberá hacer constar expresamente en la solicitud.

Los ex trabajadores que tengan proceso judicial en trámite contra las entidades del Sector Público, las empresas del Estado, los Gobiernos Locales y/o el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con motivo de la ejecución del beneficio de reincorporación y reubicación laboral, deberán adicionalmente desistirse de dicha pretensión, acompañando copia de la respectiva solicitud presentada ante el órgano judicial competente.

**Artículo 5º.-** En el caso de los ex trabajadores fallecidos, podrá solicitar el cambio de beneficio el cónyuge supérstite o, en su defecto, los herederos legales. En este último caso, se deberá presentar la documentación que acredite el derecho sucesorio, a fin de hacer efectivo el beneficio.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

SUSANA ISABEL PINILLA CISNEROS  
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo



# Resolución Ministerial

Lima, 04 de Julio del 2007

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;

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

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;

Que, el Artículo 56° del 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;

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-SA/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;



J. Calderón Y.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar 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.



Y.A. Dongo Z.

**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.



V. Zumaran A.

**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

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN  
Ministro de Salud



M. García B.

**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 públicos 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.



Vallejos S.



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.



Magaly García B.

- 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.



Vallejos S.

## 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



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.



M. García B.

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;



Vallejos S.



J. Calderón V.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.



M. García D.

- 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.



Vallejos S.

## 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 del 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



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zúmaran A.



M. J. García B.



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".



Vallejos S.

- 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).



J. Calderón Y.

- 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 medicamentos 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.



V.A. Dongo Z.

- 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.



V. Zumaran A.

- 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.



Miguel García B.

- 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.



Vallejos S.



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zumarán A.

### 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.



X. García Z.

## 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.



Vallejos S.

**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.



J. Calderón Y.

## 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.



V.A. Dongo Z.

**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.



V. Zumaran A.

## 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



M. G. García Z.

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 establecida 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.



Vallejos S.



J. Calderón Y.

## 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.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.

**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;



García S.

- 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.



Vallejos S.

**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.



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.

## 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.



M. Zumaran A.

## 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



García J.

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.



Vallejos S.

## 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.



J. Calderón Y.

## 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.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.

## 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.



Rozay García B.

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, Company 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.



Vallejos S.



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zumaran A.



Miguel García D.



NTS Nº 057 - MINSA/DIGEMID-V.01.  
Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los  
Establecimientos del Sector Salud

J. Calderón Y. 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.

V. Zumarán A.



V.A. Dongo Z.



H. García D.



Vallejos S.



ANEXO 1

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

1. AREA 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 espacio de acceso restringido o en el área de farmacotecnia.



Vallejos S.

El área física para la óptima 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



V.A. Dongo Z.

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 per-orales



V. Zumaran A.



M. J. M. de B.

- Reenvasadora para formas líquidas per-orales
- 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.



Vallejos S.



J. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zurbaran A.



M. García B.

ANEXO 2

HOJA DE PRESCRIPCIÓN  
(original y copia)

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

FECHA / HORA	MEDICAMENTOS en DCI / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	CC. (1)	F. F. (2)	FRECUENCIA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD (unidades)



Al término de cada prescripción se deberá colocar el sello y firma del profesional tratante  
(1) Concentración/ (2) 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:



Vallejos S.



J. Calderón Y.



Castro G. D.



V. Ac Dongo Z.



V. Zulmaran A.

- 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.



Vallejos S.

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.



J. Calderón Y.

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

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



R. García J.



V. A. Dongo Z.

Donde:

N° 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.



V. Zumaran A.



ANEXO 5

HOJA FARMACOTERAPÉUTICA

Nombres y Apellidos		Edad	Sexo	Peso	Nº H.C.	Nº Cama	Fecha de Ingreso	Fecha de Alta													
Departamento/ Servicio		Alergias																			
Diagnóstico(s)		Evolución																			
Exámenes Auxiliares por día		Observaciones																			
Fluido Terapia y Medicación Slat																					
Medicamentos		Fecha																			
Nombre DCI	Dosis	FF	Vía	Frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Med Alta	Intervención farmacéutica / PRM



Valjeos S.



J. Calderon Y.



V.A. Dongo Z



V. Zumaran A.



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 materia médica 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 materia médica 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



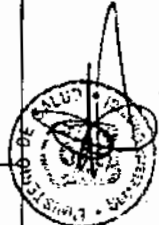
Vallejos S.



V.A. Calderón Y.



V.A. Dongo Z.



V. Zurmaran A.



ANEXO 6

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)	$\frac{\text{N° de pacientes con PRM detectados}}{\text{N° total de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico}} \times 100$	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	$\frac{\text{N° de intervenciones farmacéuticas en pacientes con PRM}}{\text{N° total de pacientes con PRM}} \times 100$	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	$\frac{\text{N° de errores detectados en la dispensación en el SDMDU}}{\text{N° total de prescripciones atendidas en el SDMDU}} \times 100$	Hoja de prescripción/ Listados de preparación de carros de medicación	Mensual	Estimar el porcentaje de errores de dispensación que ocurren en el SDMDU



Vallejos S.



J. Calderón Y.



V. Zumaran A.



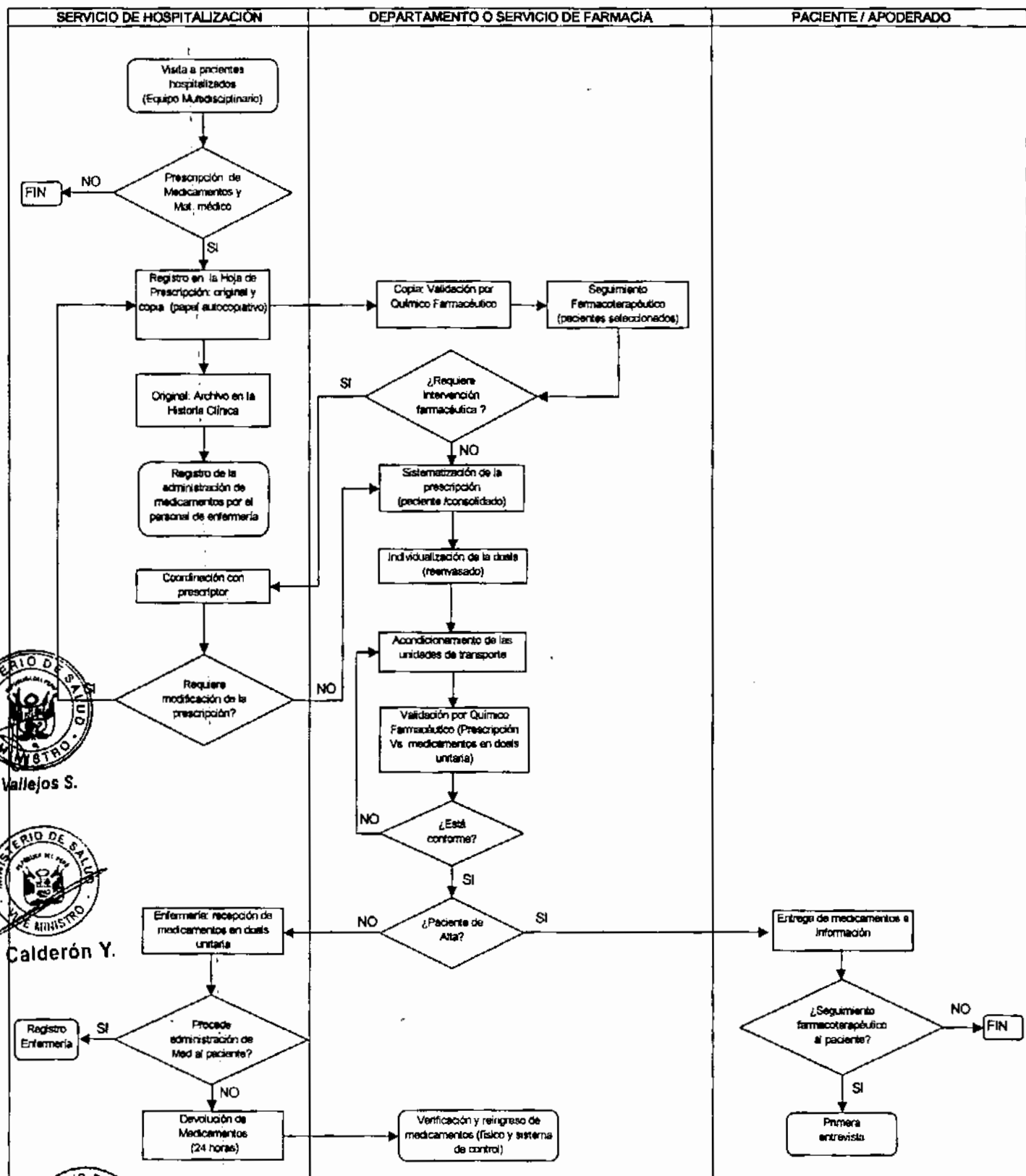
V.A. Dongo Z.



M. J. G. G. G.

ANEXO 7

FLUJOGRAMA DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA



  
Vallejos S.

  
J. Calderón Y.

  
V. Zurbaran A.

  
A. Dongo Z.

  
Ingrid García B.