



Nº 0225-DG-HONADOMANI-SB/2015

Resolución Directoral

Lima, 25 de Mayo de 2015

Visto, el Expediente N° 04059-15;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimiento de Salud;

Que, dentro de ese contexto, se expidió la Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales", cuya finalidad es "Estandarizar la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en la Institución";

Que, mediante Nota Informativa N° 0305-SF-DAT.HONADOMANI.SB.2015, la Jefa del Servicio de Farmacia envía al Jefe del Dpto. de Apoyo al Tratamiento la corrección de las Guías de Procedimiento de la Central de Producción de Formulas Parenterales, el mismo que será derivado a la Oficina de Gestión de la Calidad para su respectiva aprobación; asimismo, mediante Informe N° 023-J-OGC-2015-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa al Jefe del Dpto. de Apoyo al Tratamiento que las Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales están en condiciones de ser oficializadas y se adecua a la normatividad vigente;

Que, mediante Nota Informativa N° 227-DAT-HONADOMANI.SB-2015, el Jefe del Dpto. de Apoyo al Tratamiento remite al Director General las Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales con las correcciones solicitadas por la Oficina de Calidad, para su aprobación con Resolución Directoral;



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
25/05/15
RECIBIDO
HORA: 14:00 FIRMA: [Signature]



Que, el Documento Técnico: **"Manual de Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales"**, conteniendo las siguientes guías de procedimientos: Guía de Procedimiento Asistencial N° 1 "Limpieza de Salas Limpias", Guía de Procedimiento Asistencial N° 2 "Vestimenta para el personal que ingresa a las salas limpias", Guía de Procedimiento Asistencial N° 3 "Acondicionamiento de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la elaboración de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 4 "Elaboración de las Formulas Parenterales Nutricionales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 5 "Monitorización de los pacientes tributarios de terapia nutricional", Guía de Procedimiento Asistencial N° 6 "Dispensación de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 7 "Devolución de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 8 "Control Microbiológico"; asimismo, cumple con la estructura y contenido establecido en el artículo 6.1.4 de la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";



Que, mediante Oficio N° 043-DA.HONADOMANI.SB.2015, el Director Adjunto solicita al Director General la aprobación vía Resolución Directoral del citado Manual de Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales; asimismo, mediante Memorandum N° 0070.DG.HONADOMANI.SB.2015, el Director General solicita se proyecte la Resolución Directoral que apruebe el Manual de las Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales;



Con las visaciones de la Dirección Adjunta, del Dpto. de Apoyo al Tratamiento, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Jefatural N° 34-2015/IGSS, y el artículo 11°, inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: **"Manual de Guías de Procedimientos de la Central de Producción de Formulas Parenterales"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" el cual contiene las siguientes Guías de Procedimientos: Guía de Procedimiento Asistencial N° 1 "Limpieza de Salas Limpias", Guía de Procedimiento Asistencial N° 2 "Vestimenta para el personal que ingresa a las salas limpias", Guía de Procedimiento Asistencial N° 3 "Acondicionamiento de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la elaboración de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 4 "Elaboración de las Formulas Parenterales Nutricionales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 5 "Monitorización de los pacientes tributarios de terapia nutricional", Guía de Procedimiento Asistencial N° 6 "Dispensación de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 7 "Devolución de las Formulas Parenterales", Guía de Procedimiento Asistencial N° 8 "Control Microbiológico", los que se encuentran establecidos en los anexos adjuntos, constandingo de Cuarenta y Nueve (49) folios, que debidamente visado forman parte integrante de la presente Resolución Directoral, por los fundamentos antes expuestos.



Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Apoyo al Tratamiento, implemente la difusión interna del **"Manual de Guías de Procedimientos de la**



N° 0225-DG-HONADOMANI-SA/2015

Resolución Directoral

Lima, 25 de Mayo de 2015

Central de Producción de Formulas Parenterales", aprobadas en el artículo primero de la presente Resolución Directoral, y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"



Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Dr. EDGARDO VÁSQUEZ PÉREZ
Director General
CAMPUS I - PIRE 1907



EWVP/JCVO/OMMV
c.c.

- DA
- DAT
- SF
- OGC
- OCI
- OAJ
- OEI
- Archivo

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista
Sra. Lidia Cristina Alache Pérez
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA 25 MAYO 2015

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL N° 1

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): LIMPIEZA DE SALAS LIMPIAS

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------|-------------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | GPA N°01 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): LIMPIEZA DE SALAS LIMPIAS

PROPÓSITO (8): Limpiar y desinfectar el ambiente de trabajo de las áreas de la Central de Producción (área blanca, gris y negra) asegurar el producto estéril, libre de partículas. Prevenir y controlar infecciones intrahospitalarias exógenas y endógenas durante la preparación.

INDICACIONES (9)

Antes y después de la elaboración de los esquemas de Nutrición Parenteral

Áreas que deben cumplir los niveles de riesgo 2 y 3 en ambientes ISO Clase 5 y con entorno en áreas ISO 7-8.

CONTRAINDICACIONES

Durante el proceso de preparación de las fórmulas parenterales

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

NO APLICA

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

| N° | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|------------------------|--|------------------------|--|
| LIMPIEZA DIARIA | | | |
| 1 | A primera hora de la mañana, se debe realizar de forma diaria la limpieza de las zonas circundantes (almacén, área administrativa, área de dispensación y recepción, servicios higiénicos) según normas de bioseguridad institucional (con la vestimenta adecuada y asepsia de manos) | Personal de limpieza | 30 min |
| 2 | Antes de iniciar la producción diaria de las fórmulas parenterales nutricionales (9am), ingresar a las salas limpias (área blanca y gris) previa colocación de vestimenta adecuada (ropa estéril) y uso de guantes descartables, humedecer gasas con alcohol 70° y proceder a limpiar de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo el interior de la cabina de flujo laminar horizontal (CFLH), mesa de trabajo, coches de transporte, sillas y transfer que comunican las áreas blanca y gris y blanca con zona circundante. Finalizando la limpieza prender la Luz Ultra violeta tanto de la CFLH como del transfer que comunica el área blanca con la zonas circundantes para una completa esterilización. | Técnico en Farmacia | 30 min |
| 3 | Durante la elaboración de las fórmulas parenterales nutricionales, cada vez que exista algún derrame de soluciones en la superficie de trabajo, se debe realizar este procedimiento: limpiar y desinfectar con alcohol 70° | Químico - Farmacéutico | 5 min  |

| 4 | Finalizado el procedimiento de preparación de las fórmulas parenterales nutricionales, se procede a eliminar todo residuo de los productos farmacéuticos utilizados durante la elaboración de las bolsas de nutrición parenteral a los contenedores de desechos según tipo de residuo (bolsa roja: material punzo cortante y bolsa negra: material no agresivo), se apaga la Cabina de Flujo Laminar Horizontal y se limpia primero con agua destilada y luego con alcohol 70°. | Químico Farmacéutico | 30 min | |
|---|---|----------------------|---|---|
| 5 | También se limpiara con alcohol 70° todo el mobiliario y equipo utilizado en la preparación de las fórmulas parenterales como la mesa de trabajo, coches de transporte, sillas y los transfers que comunica las diversas áreas; limpiar el piso mientras se va saliendo del área sin retroceso, apagando las luces y todo equipo electrónico. Finalmente registrar hora de salida que indique el termino del procedimientos de producción | Técnico en Farmacia | 30 min | |
| TOTAL EN TIEMPO (* Los Pasos 4 y 5 se realizan en simultaneo) | | | 95 min | |
| LIMPIEZA SEMANAL | | | | |
| 5 | Una vez por semana se realizara la limpieza exhaustiva de las salas limpias (gris-blanca) para el cual, el personal encargado debe ingresar a las áreas con la vestimenta adecuada (botas desechables, gorro, overol, mascarilla descartable, y 01 par de guantes estériles) y proceder a realizar la limpieza de techos, paredes, ventanas y estanteria con paños de tela especial (material que no desprenda pelusas) humedecido en hipoclorito de Sodio al 0,1 % y/o amonio cuaternario (rotar periódicamente) realizando movimientos de limpieza de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera. | Personal de limpieza | 90 min | |
| | La limpieza interna de la conservadora también se realiza semanalmente y se registrará en el formato establecido el cual será visado por el Químico Farmacéutico de turno. | Técnico en Farmacia | 20 min | |
| TOTAL EN TIEMPO | | | 110 min | |
| LIMPIEZA QUINCENAL | | | | |
| 6 | Se realizara la limpieza exhaustiva de pisos, paredes y techos de todas las áreas de la Central de producción (blanca y gris) y área dministrativa usando agua en dilución con detergente e hipoclorito de Sodio al 0,1 %. o Amonio cuaternario. | Personal de limpieza | 120 min | |
| TOTAL EN TIEMPO | | | 120 min | |
| RECOMENDACIONES | | | | |
| | Realizar el lavado de manos y asepsia con alcohol gel al ingresar a la Central de Producción de Fórmulas Parenterales nutricionales y siempre que sea necesario. | | | |
| | Alternar las soluciones desinfectantes y las concentraciones de Alcohol para evitar contaminación por resistencia bacteriana. | | | |
| | Regirse al cronograma de Limpieza programado y registrar la acción según formato establecido | | | |
| DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15) | | | | |
| Nº | DENOMINACIÓN | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
| EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación) | | | | |
| | Luz Ultra violeta de la cabina de flujo laminar horizontal (CFLH) | 1 | 20 min | |
| | Luz Ultra violeta del transfer | 1 | 20 min | |
| MOBILIARIO (Relación) | | | | |
| | Trapeadores | 1 | 90 min |  |
| | Escalera | 1 | | |

| | | |
|----------------------------|---|--------|
| Cubetas para agua | 1 | 90 min |
| Escobillón | 2 | |
| Tachos de acero inoxidable | 3 | |

INSTRUMENTAL (Relación)

NO APLICA.

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIPCIÓN UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|--|
| Amonio cuaternario x 1 Galon | Mililitro | 1 ml | 500 | 500 ml | Uso según cronograma de limpieza |
| Hipoclorito de sodio al 0,1% fco x 1Lt | Mililitro | 1 ml | 500 | 500ml | De uso diario |
| Gasa 10x10 x 5 unidades | Unidad | 1 Sobre | 10 | 10 sobres | De uso diario |
| Guantes descartables Talla "S" | Par | 1 | 5 | 5 pares | Varia de acuerdo al cronograma de limpieza (01 por cada persona) |
| Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas) | Unidad | 1 kit | 5 | 5 kit vestuario | |
| Paños de tela especial (Industrial) | Unidad | 1 Unidad | 4 | 4 unidades | |
| Alcohol 70° fco 1Lt | Mililitro | 1 ml | 500 | 500ml | De uso diario |
| Agua destilada fco 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 100 | 100ml | De uso diario |
| Jabón líquido Fro 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 10 | 10 ml | De uso diario |
| Guantes estériles talla N° "6 1/2, 7, 8" | Par | 1 | 3 | 3 Pares | Varia de acuerdo al cronograma de limpieza (01 por cada persona) |
| Mascarillas descartable 3 pliegues | Unidad | 1 Unidad | 5 | 5 unidades | De uso diario |
| Gorro desechable | Unidad | 1 Unidad | 1 | 1 Unidad | Por cada trabajador de la C.P.F.P. |
| Botas desechables (cubre zapatos) | Unidad | 1 Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Bolsas de residuos (Rojo/Negro) | Unidad | Unidad | 7 | 7 Unidades | Depende del total de tachos de desecho |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

ÁREAS ESTERILES APTAS PARA PREPARAR ESQUEMAS DE NUTRICION PARENTERAL.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|--|
| 1 | Área blanca: o área de producción (preparación de las fórmulas parenterales) sala en la cual se controla la concentración de partículas en el ambiente y se utiliza con el fin de minimizar la generación y retención de partículas en el interior. Se controla Temperatura, humedad y presión. |
| 2 | Área gris: o área de acondicionamiento (lavado y desinfección de los productos farmacéuticos) en la cual se controla la concentración de partículas en el ambiente y se utiliza con el fin de minimizar la generación y retención de partículas en el interior. Se controla Temperatura, humedad y presión. |
| 3 | Zonas circundantes: (dispensación-recepción, validación farmacéutica, administrativa y almacenamiento), en la cual no se controla el número de partículas, se registra la limpieza de todas las zonas y donde solo se permite el ingreso del personal autorizado, quienes tienen que registrarse a la vestimenta mínima necesaria como: la colocación de botas descartables y gorros(que cubran todo el cuero cabelludo). Se controla Temperatura y humedad. |
| 4 | Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas) : Traje y complementos de un solo uso, que cubre al operador de la cabeza a los pies, que debe ser usado en las salas limpias, esta conformado por 3 elementos: Overol, mascarilla y 01 par de guantes estériles. |

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Cronograma de Limpieza establecido | | Registro de limpieza en Formato |

ANEXOS (material complementario)(24)

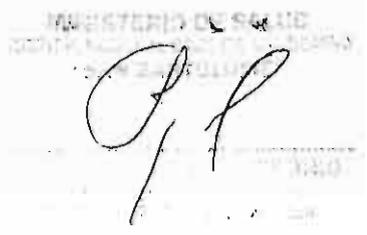
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

- 1.- LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
- 2.- LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 3.- D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 4.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- R. M. N° 526 - 2011 - MINSa. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 6.- R. M. N° 658-2010 MINSa, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO "CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"
- 7.- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- 8.- R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

- MANUAL DE LA CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES. HOSPITAL SANTA FE. BOGOTA. COLOMBIA 2012
- Manual de Bioseguridad "NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSa / DGSP - V.01"



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL N° 02

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): VESTIMENTA PARA EL PERSONAL QUE INGRESA A LAS SALAS LIMPIAS

| | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. N° 02 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): VESTIMENTA PARA EL PERSONAL QUE INGRESA A LAS SALAS LIMPIAS.

PROPÓSITO (8): Ingresar a SALAS LIMPIAS (tanto área blanca y área gris) de la Central de Producción de fórmulas

Parenterales. Prevenir la contaminación externa mediante la indumentaria estéril y asegurar la esterilidad del producto final.

INDICACIONES (9)

Uso exclusivo para la preparación de Nutrición Parenteral.

Cada vez que se ingrese a al área de producción (área blanca) y al área de acondicionamiento (área gris)

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

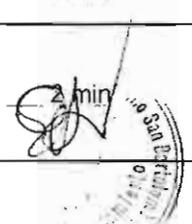
NO APLICA

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

| N° | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|----|---|--|---|
| | VESTIMENTA MINIMA NECESARIA PARA INGRESAR A LA CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES | | |
| 1 | Todo personal que ingrese a la Central de Producción debe contar con la vestimenta mínima necesario como: uso de chaqueta y/o mandilón que identifique al profesional de la salud, colocarse botas descartables según el orden del pie que vaya ingresando al área, sujetarse el cabello y colocarse el gorro descartable. Mantener uñas cortas, remover el esmalte (de ser el caso), realizar el lavado de manos y desinfección constante con alcohol gel (cuantas veces sea necesario). | Todo el personal que ingresa a las central de Producción | 1 min |
| | VESTIMENTA PARA EL PERSONAL QUE INGRESA A LAS SALAS LIMPIAS | | |
| | AREA BLANCA | | |
| 2 | Quitarse joyas, reloj, aretes, entre otras. Desmaquillarse el rostro, verificar que el cabello esté bien sostenido y cubierto completamente por el gorro descartable incluyendo las orejas. | Químico Farmacéutico | 1 min |
| 3 | Realizar el procedimiento de lavado de manos tipo quirúrgico y finalizar con la desinfección con alcohol gel e ingresar al vestuario de las salas limpias | | 3 min |
| 4 | Ingresar a la primera esclusa y despojarse la ropa de trabajo diario y zapatos, quedando solo en ropa interior (vestimenta básica) y colocarse los zapatos destinados para el área, ingresar a la 2da esclusa y desinfectarse las manos con alcohol gel. | | 2 min |



| | | | |
|-----------|--|----------------------|-------|
| 5 | En la 2da esclusa, tomar un kit de vestuario para área blanca de las gavetas (registrar talla de vestuario), abrir por uno de los extremos, sacar el overol, extendiéndolo y tomándolo con la punta de los dedos de la parte de los hombros, asegúrese de no tocar ninguna parte interna, ingresar los pies uno a uno a cada una de las botas, posteriormente introducir los brazos y subir el traje a la altura de hombro, colocarse la capucha sobre la cabeza, subir el cierre frontal, tomar la mascarilla y sujetarla a la cabeza con cada uno de los lazos sobre la capucha, dejando visible solo el área de los ojos, volver a desinfectar las manos con alcohol gel y finalmente colocarse los guantes descartables. | Químico Farmacéutico | 3 min |
| 6 | Realizar los pasos mencionadas en 2,3,4 y 5 de este procedimiento, completando así la vestimenta para iniciar el procedimientos de etiquetado de las bolsas de nutrición parenteral. | Técnico en Farmacia | 9 min |
| AREA GRIS | | | |
| 7 | En el área gris se ingresa por la única esclusa y realizar los pasos del punto n° 2 al 3, tomar de la gaveta un kit de vestuario para área gris y colocarse en el siguiente orden: calzar los cubre zapatos en cada pie, luego colocarse el pantalón, chaqueta, mandilón evitando que esta toque alguna superficie, introducir los brazos por las mangas completamente, asegurarla con los lazos internos y anudando los cordones, finalmente colocarse la mascarilla sujetando los lazos a la cabeza, continuar con la asepsia de manos con alcohol gel, colocarse los guantes quirúrgicos e ingresar al área para realizar el procedimiento de acondicionamiento de los productos farmacéuticos. | Técnico en Farmacia | 6 min |

Total *25 min*

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACIÓN | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|--------------------------------------|--------------|----------|---|---|
| <i>EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación)</i> | | | | |
| | | | | |
| <i>MOBILIARIO (Relación)</i> | | | | |
| | GABINETES | 2 | 1 min | |
| <i>INSTRUMENTAL (Relación)</i> | | | | |
| | NO APLICA | | | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|--|
| Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas) | Kit | paquete | 2 | 2 kit | Un kit por cada operario (Q.F.) |
| Kit de vestuario para el área gris (5 piezas) | Kit | paquete | 1 | 1 Kit | Un kit para el personal que realiza el etiquetado y empaque (T.F.) |
| Guantes quirúrgicos No, 6 1/2, 7 1/2, 7, 8. | Par | 1 | 2 | 2 pares | Por cada operario que ingrese/a realizar el procedimiento de elaboración de mas C.F.P. y acondicionamiento |
| Alcohol Etilico de 70 grados 1 Galon | mililitro | 1ml | 1 | 1 ml | |

| | | | | | |
|------------------------------|---------|--------|---|----------|---|
| Alcohol Gel x 1 Lt | | | | | de productos farmacéuticos (4 personas x turno) |
| | militro | 1ml | 2 | 2 ml | |
| Guante descartable Talla "S" | Par | 1 | 6 | 6 Pares | |
| Escobilla de lavar unas | Unidad | Unidad | 1 | 1 unidad | |
| | | | | | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Operario listo para iniciar la elaboración de las formulas parenterales o acondicionamiento de los productos farmacéuticos y personal Técnico listo para asistir al operario.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

Acondicionamiento: procedimiento de limpieza y desinfección de los productos farmacéuticos previo a la preparación de las formulas parenterales.

Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas) : Traje y complementos de un solo uso, que cubre al operario de la cabeza a los pies, que debe ser usado en las salas limpias, esta conformado por 3 elementos: Overol, mascarilla y 01 par de guantes estériles.

Kit de vestuario para el área gris (5 piezas) : Traje y complementos de un solo uso, que debe de usar el operario en salas limpias, está conformado por 5 elementos: Mandilon, mascarilla, gorro para el cabello, 01 par de guantes y 01 par de botas.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---------|---------------|---|
| | | Registro de uso de Kit de vestuario según Talla |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

- 1.- LEY Nº 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
- 2.- LEY Nº 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 3.- D. S. Nº 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 4.- R. M. Nº 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- R. M. Nº 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 6.- R.M Nº 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"
- 7.- R. D. Nº 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- 8.- R. D. Nº 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

- MANUAL DE LA CENTRAL DE FORMULAS PARENTERALES HOSPITAL SANTA FE -BOGOTA.COLOMBIA
- Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud,
- "Procedimientos de prevención y Control de infecciones intrahospitalarias " Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, RD Nº 0046-DG-HONADOMANI-SB-08



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL No. 03

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): ACONDICIONAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES

| | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. No. 03 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): ELABORACIÓN DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES

PROPÓSITO (8): Garantizar la asepsia de los medicamentos y dispositivos médicos para la elaboración las fórmulas parenterales asegurando la esterilidad del producto final.

INDICACIONES (9)

Antes de iniciar el proceso de elaboración de las fórmulas parenterales

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

NO APLICA

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|----|--|-----------------------|---|
| | Antes de realizar el proceso de acondicionamiento registrar temperatura y humedad de la zona de almacenamiento y del área gris Temperatura, Humedad y presión según formatos establecidos. | | 2 min |
| 1 | Consolidado la información de los medicamentos y dispositivos médicos que se utilizaran para la elaboración de las fórmulas parenterales (según formato), el personal técnico procede a retirar del anaquel cada uno de los productos y los coloca en el transfer que comunica la zona de Almacenamiento con el área gris (área de acondicionamiento). | | 6 min |
| 2 | Realizar los procedimientos de lavado de manos y asepsia con alcohol gel, vestimenta, registrar la hora de ingreso de acuerdo al formato establecido, ingresar al área gris y proceder a retirar cada uno de los insumos del transfer N° 1 (comunica zona de almacenamiento al área gris) y colocarlos sobre la mesa de trabajo. | Técnico en Farmacia | 10 min |
| 3 | Lavar los frascos y ampollas previamente con agua potable a chorro en un recipiente de acero inoxidable en el lavadero. | | 10 min |
| 4 | Colocarlos sobre la mesa de trabajo y mientras se deja escurrir, sumergir cada componente en un recipiente con alcohol de 70° ,frotar con una compresa estéril todos los componentes haciendo énfasis en los golletes de las ampollas y tapones de frascos ampollas. | | 15 min |
| 5 | Posteriormente volver a colocar los productos farmacéuticos sobre la mesa de trabajo tipo rejilla dejando escurrir. | | 5 min |
| 6 | Para el caso de dispositivos médicos, con gasas humedecidas en alcohol 70°, proceder a limpiar la superficie de cada uno de los dispositivos, cuidando la integridad del producto sin aperturar los empaques, hacer énfasis sobre todo en los bordes de apertura de empaque (atomizar con alcohol 70°) | | 15 min |

| | | | |
|-------|--|---------------------|--------|
| 7 | Una vez evaporado el alcohol colocar todos los productos dentro del transfer N°2 que comunica el área gris con el área blanca. | Técnico en Farmacia | 5 min |
| 8 | Concluido el trabajo de acondicionamiento se procede a realizar el proceso de limpieza de las salas limpias. | | 10 min |
| 9 | Finalmente sacar las bolsas de residuos apagar las luces y cerrar el área Gris. | | 2 min |
| TOTAL | | | 80 MIN |

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad por turno | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----|--------------|----------|---|---|
|----|--------------|----------|---|---|

EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación)

| | | | | |
|--|-----------------|---|--------|--|
| | Termohigrometro | 1 | 60 min | |
|--|-----------------|---|--------|--|

MOBILIARIO (Relación)

| | | | | |
|--|---|---|--------|--|
| | Gabinets de vestuario | 1 | 5 min | |
| | Gabinets de melamine | 1 | 60 min | |
| | Mesa de acero quirúrgico | 1 | 60 min | |
| | Tranfers de acero quirúrgico grado médico | 2 | 60 min | |
| | Bolo de acero quirúrgico para el lavado | 2 | 60 min | |
| | Embudo | 1 | 60 min | |
| | Lavadero | 1 | 60 min | |

INSTRUMENTAL (Relación)

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--------|--|
| 1 | Tijera Quirúrgica de acero inoxidable | 1 | 60 min | |
|---|---------------------------------------|---|--------|--|

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Medico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Numero Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Kit de Vestuario para área gris (5 piezas) | Unidad | 1 Paquete | 1 | 1 Kit | |
| Gasas 10 x 10 cm x 5 unidades | Sobre | 1 Sobre | 2 | 2 Sobres | |
| Agua destilada fco x 1000ml | Mililitro | 1 ml | 1000 | 1000 ml | |
| Jabón liquido bolsa x 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 100 | 100 ml | |
| Alcohol 70° x 1 galon | Unidad | 1 ml | 1000 | 1000ml | |
| Alcohol Gel x 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 10 | 10 ml | |
| Bolsas de residuos (Negra) | Unidad | Unidad | 1 | 1 unidad | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

DE TERAPIA NUTRICIONAL FARMACOLOGICA.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

ACONDICIONAMIENTO: realizar el procedimiento de asepsia de cada uno de los insumos a utilizar previo a la preparación de las formulas parenterales.

TRANSFER: Camara de doble puerta que sirve para transferir productos farmacéuticos de una área limpia a otra área que puede ser área limpia o área administrativa.

Kit de vestuario para el área gris (5 piezas) : Traje y complementos de un solo uso, que debe de usar el operador en salas limpias, está conformado por 5 elementos: Mandilon, mascarilla, gorro para el cabello, 01 par de guantes y 01 par de botas.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|-----------------------------|---------------|---|
| Registro de hora de ingreso | | Registro de tiempo de acondicionamiento |

AÑEXOS (material complementario)(24) : Formato de registro de tiempo de acondicionamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

- 1.- LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
- 2.- LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 3.- D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 4.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 6.- R. M N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"
- 7.- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- 8.- R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLICGRAFIA

Manual de la CENTRAL DE FORMULAS PARENTERALES DEL HOSPITAL SANTA FE-BOGOTA.COLOMBIA



Handwritten signature or initials in black ink.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL No. 04

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): ELABORACIÓN DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|---|
| SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. No. 04 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): ELABORACIÓN DE ESQUEMAS PARENTERALES NUTRICIONALES

PROPÓSITO (8): Elaborar las mezclas de nutrición parenteral compatibles y estables aportando macronutrientes, y micronutrientes de acuerdo a la necesidad de los pacientes debiendo cumplir las buenas prácticas de elaboración y asegurando la estabilidad y esterilidad del producto final.

INDICACIONES (9)

Según prescripción médica diaria en pacientes tributarios a recibir Nutrición parenteral ya sea total (NPT) o parcial (NPP) tales como se indican:

- Estados de mal nutrición pre y post-operatorias, ileo, fistulas entéricas, síndrome de malabsorción, enfermedad inflamatoria del intestino, síndrome de intestino corto, pancreatitis, etc.
- Pacientes con grandes pérdidas de nitrógeno, quemaduras severas y pacientes oncológicos.
- Pacientes con sepsis, trauma múltiple e insuficiencia renal.
- Pacientes con más de 5 días de ayuno o con problemas neurológicos con impedimento para utilizar el tubo digestivo.
- Pacientes con problemas durante el embarazo (hiperémesis gravídica).
- Prematuros y lactantes de muy bajo peso y malformaciones congénitas con impedimentos para la ingestión adecuada de nutrientes. En estos pacientes el ayuno debe ser máximo de 24-48 horas.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Pacientes que presentan tolerancia oral.

Pacientes con inestabilidad hemodinámica

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|---|---|-------------------------|---|
| | ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIAS A LA PREPARACION DE LA TOTALIDAD DE BOLSAS CON N.P. | | |
| | Registrar del área blanca (área de producción) temperatura, humedad y presión a primera hora de la mañana según formato establecido. | | |
| 1 | Realizar el lavado de manos quirúrgico, ingresar a la exclusiva N° 1 (vestuario), registrar la hora de ingreso según formato establecido, ingresar a la exclusiva N° 2 (colocación de ropa estéril según procedimiento de vestimenta) . | Químico Farmacéutico | 5 min |
| 2 | Ingresar al área de producción (área blanca), apagar la luz ultravioleta (UV), encender la cabina de Flujo laminar horizontal (CFLH) dejar estabilizar el flujo de aire por un tiempo de 15 min y dar inicio a la elaboración de la fórmulas parenterales. | | |
| 3 | Retirar del transfer N° 2 que comunica el área blanca con el área gris todos los medicamentos y dispositivos médicos y colocarlos en la mesa de trabajo según el orden de uso para la elaboración. | | 2 min |
| 4 | Se procederá a realizar el vaciado de los dispositivos médicos (gasas, buretas, jeringas y bolsas de N.P.) sobre la mesa de trabajo de la CFLH. Posteriormente rotular las jeringas por cada uno de los micronutrientes y las bolsas de Nutrición Parenteral por cada paciente y Servicio de hospitalización. | | 3 min |

| ACTIVIDADES A REALIZAR POR BOLSA DE NUTRICIÓN PARENTERAL | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|--------|
| 5 | Colocarse los guantes quirúrgicos y proceder a seleccionar la Bolsa para la N.P. de acuerdo al volumen total prescrito por paciente, aperturar el empaque externo e insertar las líneas de conexión para la transferencia de los macronutrientes (utilizar buretas para mayor precisión) | Químico Farmacéutico | 3 min | |
| 6 | Ordenar los macro y micronutrientes sobre la mesa de trabajo de la CFLH y preparar la batería de electrolitos, vitaminas y elementos traza en las jeringas, y los medicamentos de gran volumen (aminoácidos, dextrosa, lípidos y agua destilada) en las buretas según el orden de adición. | | | |
| 7 | El orden de adición de los productos farmacéuticos se realiza según Hoja de trabajo por paciente: Empezar con soluciones de aminoácidos (AA)+ fuente de fosfato (dependiendo si se utilizara 01 fco de AA para un solo paciente). Luego las soluciones de glucosa + Agua destilada (si fuese necesario realizar alguna dilución del % de dextrosa) + resto de aportes en este orden: a. Fosfato + Sodio + Potasio + Magnesio + Calcio+ Oligoelementos + Vitaminas + Lípidos (si la solución fuese ternaria) Si la prescripción indica la administración de Lípidos por vía alterna, colocar los Lípidos en un envase adicional (Buretas + Línea de infusión y/o Bolsa de N.P.) | | | 10 min |
| 8 | Agitar suavemente las Bolsa de NP cada vez que se administre cada macro o micronutriente para que se distribuya de forma homogénea. En todo momento se debe observar la aparición de cambios de color y precipitados. | | 1 min | |
| 9 | Una vez finalizado de inyectar todos los componentes (macro y micronutrientes), desconectar las vías de la bolsa de NP y extraer el aire al máximo y sellar con tapa estéril. | | 4 min | |
| | El personal que ingresa a realizar el empaque final de las fórmulas parenterales (debe cumplir con los procedimientos de lavado de manos - asepsia con alcohol gel, vestimenta adecuada) retirar de la mesa de trabajo los insumos no utilizados (los transfiere a la zona de almacenamiento), procede a realizar la inspección visual y a limpiar cuidadosamente cada bolsa con la Bolsa con Nutrición parenteral con una gasa humedecida de alcohol 70°, verificando que no haya ningún desborde del contenido de la bolsa; luego, procede a pesarla en la balanza electrónica, registra el peso en la Hoja de trabajo y a colocar la etiqueta correspondiente. | | Técnico en Farmacia | 1 min |
| CONTROLES DE CALIDAD DE LA BOLSA DE NUTRICIÓN PARENTERAL (VALIDADO POR EL Q.F.) | | | | |
| 10 | Inspección visual de los medicamentos nutricionales y dispositivos médicos utilizados en la preparación de las bolsas de nutrición parenteral para verificar que no contengan ninguna partícula extraña contaminante. | | Químico Farmacéutico | 1 min |
| 11 | Inspección visual: verificar individualmente las Bolsas de NP terminadas en el panel de contraste para detectar la presencia de partículas visibles u otros elementos extraños. | | | |
| 12 | Control gravimétrico: verificar la exactitud del volumen del preparado, pesar en la balanza analítica cada una de las bolsas con N.P. y corroborar con el volumen descrito en la hoja de trabajo. | Técnico Farmacia | 1 min | |
| 13 | Etiquetado: verificar los datos consignados del paciente en la etiqueta son iguales con los descritos en la hoja de trabajo o receta médica. | Químico Farmacéutico | 1 min | |
| 14 | Integridad del envase primario y secundario: verificar la integridad del envase primario antes de colocar el producto terminado (NP) en el embase final (Bolsas de polietileno), verificar el sellado de la bolsa o defectos visibles. | | | |
| 15 | Concluido la elaboración y controles de calidad de las bolsas con nutrición parenteral, se procede a realizar el proceso de limpieza de la cabina de flujo laminar horizontal (de acuerdo al procedimiento N° 1) | | | |
| 16 | Se procede a realizar el proceso de limpieza de el área, y equipos o instrumental utilizado blanca (de acuerdo al tiempo ya establecido en el procedimiento N° 1) | Técnico Farmacia | 1 min | |
| 17 | Finalmente sacar las bolsas de material desechable apagar las luces y cerrar el área blanca | | | |
| Total | | | 33 min | |

OBSERVACIÓN: Los requerimientos de macro y micronutrientes varían según la evolución diaria del paciente por tanto NO se puede estandarizar la formulación por volumen de Bolsa.

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACIÓN | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|--------------------------------------|---|----------|---|--|
| EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación) | | | | |
| 1 | Cabina de Flujo Laminar Horizontal | 1 | 30 min | |
| 2 | Selladora de Pedal. | 1 | 30 min | |
| 3 | Balanza electrónica. | 1 | 30 min | |
| 4 | Panel de visualización de partículas (fondo blanco - negro) | 1 | 30 min | |
| 5 | Manejadoras de aire (Filtros y prefiltros) | 8 | 30 min | |
| 6 | Termohigrómetro | 1 | 30 min | |
| MOBILIARIO (Relación) | | | | |
| 1 | Mesa de acero inoxidable | 1 | 30 min | El tiempo establecido promedio depende del número de pacientes y la participación simultánea de 2 Q.F. operarios |
| 2 | Coches de transporte | 2 | 30 min | |
| 3 | Tachos o contenedores de acero inoxidable | 2 | 30 min | |
| 4 | Transfer de comunicación entre áreas limpias | 2 | 10 min | |
| INSTRUMENTAL (Relación) | | | | |
| 1 | Tijera Quirúrgica | 2 | 10 min | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 150 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|--|
| Agua destilada Iny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 16-50 | 16-50 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnóstico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 150ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | 18-50 | 18-50 ml | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 4-8 | 4-8 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 1-2 | 1-2 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 14-64 | 14-64 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 1-3 | 1-3 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 36-45 | 36-45 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-1 | 0-1 ml | |
| Multivitámicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 2-5 | 2-5 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-3 | 0-3 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 1-3 | 1-3 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 150 ml. | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para línea x 150 ml + Línea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 30 | 30 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 250 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|--|
| Agua destilada lny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 30-90 | 30-90 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnostico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 250ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | 50-80 | 50-80 ml | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 1--10 | 1--10 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 1--3 | 1--3 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 60-70 | 60-70 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 3--4 | 3--4 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 50-70 | 50-70 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-1 | 0-1 ml | |
| Multivitamínicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 0--5 | 0--5 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 1--2 | 1--2 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 2--4 | 2--4 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 250 ml | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para linea x 150 ml + Linea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 30 | 30 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 500 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|--|
| Agua destilada lny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 100-230 | 100-230 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnostico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 500ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | 30-140 | 30-140 ml | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 5--17 | 5--17 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 1--3 | 1--3 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 30-120 | 30-120 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 1--6 | 1--6 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 15-90 | 15-90 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-2 | 0-2 ml | |
| Multivitamínicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 0--5 | 0--5 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 1--2 | 1--2 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 2--5 | 2--5 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 500 ml. | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para linea x 150 ml + Linea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 40 | 40 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 1000 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|---|
| Agua destilada Iny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 190-230 | 190-230 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnostico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 1000ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | 50-470 | 50-470 ml | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 5-40 | 5-40 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 1-12 | 1-12 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 180-230 | 180-230 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 3-16 | 3-16 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 90-170 | 90-170 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-5 | 0-5 ml | |
| Multivitamínicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 0-10 | 0-10 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 0-5 | 0-5 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 4-20 | 4-20 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 1000 ml. | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para línea x 150 ml + Línea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 40 | 40 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 2000 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|---|
| Agua destilada Iny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 80-600 | 80-600 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnostico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 2000ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | 500-900 | 500-900 ml | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 20-40 | 20-40 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 4-18 | 4-18 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 250-330 | 250-330 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 7-20 | 7-20 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 170-230 | 170-230 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 5-8 | 5-8 ml | |
| Multivitamínicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 5-10 | 5-10 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 4-8 | 4-8 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 10-30 | 10-30 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 2000 ml. | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para línea x 150 ml + Línea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 50 | 50 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA ELABORACIÓN DE SOLUCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL DE 3000 ML (volumen por ml aproximado por cada producto farmacéutico)

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|---|
| Agua destilada iny 1000 ml | Mililitro | 1 ml | 100-900 | 100-900 ml | Los rangos de volumen descritos son aproximaciones, ya que la formulación depende del diagnóstico del paciente y pueden variar radicalmente a pesar del volumen total de 3000ml |
| Aminoácidos c/ electrolitos 10 % iny 500 ml | Mililitro | 1 ml | 500-900 | 500-900 ml | |
| Aminoácidos infant. 10% x 250ml | Mililitro | 1 ml | | | |
| Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 20--60 | 20--60 ml | |
| Cloruro de potasio 20% x 10ml | Mililitro | 1 ml | 4--18 | 4--18 ml | |
| Dextrosa 50 g/100 ml sol iny 1 Lt | Mililitro | 1 ml | 250-330 | 250-330 ml | |
| Fosfato de potasio amp x 20ml | Mililitro | 1 ml | 7--20 | 7--20 ml | |
| Lípidos 20 g/100 ml sol 500 ml | Mililitro | 1 ml | 170-270 | 170-270 ml | |
| Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 5--8 | 5--8 ml | |
| Multivitamínicos + ácido fólico 5 ml | Mililitro | 1 ml | 5--10 | 5--10 ml | |
| Oligoelementos iny 10 ml | Mililitro | 1 ml | 4--8 | 4--8 ml | |
| Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml | Mililitro | 1 ml | 10--30 | 10--30 ml | |
| Bolsa p/nutrición parenteral 3000 ml. | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Bureta para línea x 150 ml + Línea de Infusión o set p/bomba de infusión | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Etiqueta | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidades | |
| Mangas de polietileno (Bolsa) | Centímetros | 1 cm | 60 | 60 cm | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS PARA PREPARACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL EN FORMA CONJUNTA (POR TURNO)

| | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----|---------------|---|
| Aguja descartable n° 18 ½" | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidad | Las unidades descritas es el consumo promedio de lo que se utiliza en forma conjunta por turno independientemente del número de pacientes por turno |
| Aguja descartable n° 21 x 1 1/2" | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Bureta para línea x 150ml | Unidad | Unidad | 4 | 4 Unidad | |
| Gasa estéril 10x10 cm. x 5und. | Unidad | Unidad | 8 | 8 Unidad | |
| Guante quirúrgico estéril n° 6 1/2 | par | 1 | 5 | 5 pares | |
| Jeringa desc. 3ml c/a 21x1 1/2" | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Jeringa descartable 1 ml c/a 23 x 1" | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Jeringa descartable 10 ml c/a 21 x 1 1/2" | Unidad | Unidad | 4 | 4 Unidad | |
| Jeringa descartable 20 ml c/a 21 x 1 1/2" | Unidad | Unidad | 3 | 3 Unidad | |
| Jeringa descartable 60 ml c/ rosca | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Jeringa descartable 5 ml c/a 21 x 1 1/2" | Unidad | Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Kit de vestuario p/área blanca de bolsas de npt talla "L" x3 (3 piezas) | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Kit de vestuario p/área blanca de bolsas de npt talla "M" x3 (3 piezas) | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Kit de vestuario p/área blanca de bolsas de npt talla "S" x3 (3 piezas) | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Formato de producción | Unidad | Unidad | 1 | 1 Formato | |
| Marcadores indelebles (Negro/Azul) | Unidad | Unidad | 2 | 2 Marcadores | |
| Alcohol grado medico 70° x 1 Galon | Mililitro | 1 ml | 500 | 500 Mililitro | Cada vez que sea necesario para asepsia de manos |
| Alcohol gel x 1 Lt | Mililitro | 1 Mililitro | 2 | 2 Mililitro | |
| Jabón líquido x 1Lt | Mililitro | 1 Mililitro | 2 | 2 Mililitro | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

TERAPIA NUTRICIONAL FARMACOLÓGICA.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

NUTRICIÓN PARENTERAL (N.P.): Preparado de nutrientes con criterio farmacológico por vías alternativas para mantener el aporte, calórico -proteico cuando la ingesta es imposible de tolerar.

Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas): Traje y complementos de un solo uso, que cubre al operario de la cabeza a los pies, que debe ser usado en las salas limpias, esta conformado por 3 elementos: Overol, mascarilla y 01 par de guantes estériles.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| | ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|-----------------------------------|---------|----------------|------------------------|
| Registro en Formato de producción | | No corresponde | (controles de calidad) |

ANEXOS (material complementario)(24) Formato de producción y tiempo de preparación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

- 1.- LEY Nº 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
- 2.- LEY Nº 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 3.- D. S. Nº 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 4.- R. M. Nº 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- R. M. Nº 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 6.- R.M Nº 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TÉCNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"
- 7.- R. D. Nº 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- 8.- R. D. Nº 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

- Consenso Latinoamericano Montevideo FELANPE 2005
Manual de procedimientos Unidad de Nutrición Parenteral Hospital Base Valdivia servicio Farmacia - España 2006



Handwritten signature and a faint rectangular stamp.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL N° 05

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) MONITORIZACIÓN DE LOS PACIENTES TRIBUTARIOS DE TERAPIA NUTRICIONAL

| | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G. PA. N° 05 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA -CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): EVALUACIÓN DE PACIENTES TRIBUTARIOS DE TERAPIA NUTRICIONAL

PROPÓSITO (8): Evaluar integralmente al paciente junto con el Equipo Interdisciplinario y determinar el esquema nutricional adecuado.

INDICACIONES (9)

En pacientes que reciben Nutrición Parenteral esquema 3:1 y 2:1

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

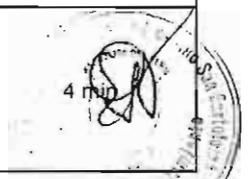
En pacientes con tolerancia oral.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NINGUNA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

| N° | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) | |
|----|--|--------------------------------|---|-------|
| 1 | A primera hora de la mañana (8am) se verifica la base de datos de los pacientes con Nutrición Parenteral, y dirigirse a los servicios de hospitalización para estar presente y pasar la visita médica junto con el equipo interdisciplinario (sobre todo en los pacientes de mayor complejidad). | Químico Farmacéutico Asistente | 10 min | |
| 2 | Verificar la historia clínica del paciente de ser necesario y Evaluar los siguientes parámetros : peso corporal, instalación de catéter E.V. central o periférico . Pruebas de laboratorio que determinan el balance Nitrogenado, perfil hepático, tratamiento farmacológico y reporte de enfermería. | | | |
| 3 | Coordinar y evaluar juntamente con el equipo que prescribe los esquemas de Nutrición Parenteral a fin de tener la formulación adecuada y si es factible entrevistar al paciente o familiar. | | | 5 min |
| 4 | Registrar de forma diaria el Perfil Farmacológico - Nutricional por paciente según formatos CFPF y evolución del paciente | | | 5 min |
| 5 | Validar la prescripción (cumplimiento de BPP) que involucra verificar: concentración de sus componentes que este de acuerdo al peso, edad y diagnostico del paciente, compatibilidad físico-química de sus componente, cálculo de la osmolaridad y vía de administración, estabilidad de la mezcla, reajuste de volumen final en coordinación médica, finalmente sellar y firmar la receta como muestra de validación. | | | 5 min |
| 6 | Una vez validado la prescripción médica, registrar el requerimiento de la receta en el sistema informatico por paciente (consolidar información) e imprimir la hoja de trabajo de acuerdo al formato establecido y colocar en el transfer con la camara UV que comunica las zonas circundantes con el área blanca para su esterilización. | Químico Farmacéutico Asistente | 4 min | |



| | | | |
|---|---|--------------------------------|-------|
| 7. | Registrar los datos del paciente y requerimiento de los macro - micronutrientes (ml/meq/g), osmolaridad, etc según el formato de etiqueta establecida por cada paciente | Técnico Farmacia | 1 min |
| 8 | Resolver problemas relacionados a la administración del esquema parenteral | Químico Farmacéutico Asistente | 5 min |
| RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES | | | |
| Observación N° 1: cualquier modificación en la prescripción deberá ser coordinado con el médico del equipo, puesto que él es responsable por su modificación formal. | | | |
| Observación N° 2: establecer los estándares de unidades de medidas para evitar errores, por lo tanto las prescripciones deberían ser: Proteínas (aminoácidos) y hidratos de carbono en gramos (g), Potasio en mEq, Fosfatos en mmol, Lípidos en volumen de una concentración específica | | | |
| Observación N° 3: El tiempo aproximado de monitorización establecido es por paciente y éste varía dependiendo de la complejidad y tratamiento. | | | |
| <i>Total</i> | | <i>35 minutos</i> | |

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| N° | DENOMINACIÓN | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|----|--------------|----------|---|---|
|----|--------------|----------|---|---|

EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación)

| | | | | |
|--|-----------|--|--|--|
| | NO APLICA | | | |
|--|-----------|--|--|--|

MOBILIARIO (Relación)

| | | | | |
|--|----------------------------|---|--------|--|
| | Computadoras | 3 | 15 min | |
| | Impresora | 1 | 5 min | |
| | Formatos de monitorización | 1 | 30 min | |

INSTRUMENTAL (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Medico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Numero Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| NO APLICA | | | | | |
| | | | | | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
| PACIENTE MONITORIZADO ADECUADAMENTE | | | | | |
| | | | | | |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| VALIDACIÓN FARMACÉUTICA: Proceso por el cual se realiza la revisión de la prescripción médica BPR. El objetivo es establecer la revisión administrativa de las prescripciones para asegurar que éstas disponen de los datos mínimos necesarios. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

EL BALANCE NITROGENADO se refiere al balance de proteínas, porque la mayor parte del Nitrógeno corporal está en los aminoácidos que componen las proteínas. Es muy importante entender que un adulto sano no acumula proteínas de tal manera que si las ingiere en cantidades mayores a sus necesidades, aumentará su excreción de NITROGENO ureico en la orina a diferencia del paciente pediátrico

SEGUIMIENTO FARMACO NUTRICIONAL: registrar de forma diaria la evolución del paciente seleccionado, registrar la medicación, datos de laboratorio, requerimientos diarios de macro y micronutrientes, vía de administración, complicaciones, etc.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---------|------------------------|---|
| | Monitoreo del paciente | Registro de fichas de seguimiento Fármaco Nutricional |

ANEXOS (material complementario)(24): *Formatos de monitorización*

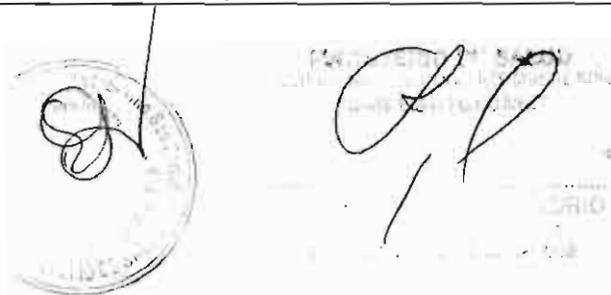
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

- 1.- LEY Nº 26842. LEY GENERAL DE SALUD.
- 2.- LEY Nº 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 3.- D. S. Nº 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 4.- R. M. Nº 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- R. M. Nº 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.
- 6.- R.M Nº 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"
- 7.- R. D. Nº 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- 8.- R. D. Nº 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

- Consenso Latinoamericano Montevideo FELANPE 2005
- Manual de procedimientos Unidad de Nutrición Parenteral Hospital Base Valdivia servicio Farmacia - España 2006



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL No. 6

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): DISPENSACION DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES

| | | | |
|----------------------------|-----------------|--------------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. No. 6 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

PROPÓSITO (8): Proveen de las fórmulas parenterales (producto terminado) para la administración del tratamiento al paciente con nutrición parenteral.

INDICACIONES (9)

Cada vez que se prescriba y elabore las fórmulas parenterales de los pacientes tratamiento fármaco nutricional

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

Pacientes con nutrición enteral

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|--------------|---|-----------------------|---|
| 1 | Una vez finalizado la elaboración de las fórmulas parenterales en el área blanca y después de haber realizado los controles de calidad, se procede a realizar el acondicionamiento final del producto terminado en un empaque secundario previo rotulado, siendo colocado en el transfer que comunica el área blanca con el área negra. | Químico Farmacéutico | 1 min |
| 2 | El personal que se encuentra en las zonas circundantes (quien tiene que cumplir con la vestimenta mínima necesaria establecida), realiza la asepsia de manos (lavado de manos y asepsia con alcohol gel) y procede a realizar la limpieza del coche de transporte con alcohol 70°, luego se coloca los guantes desechables para retirar los esquemas (bolsas con nutrición parenteral) uno a uno del transfer y colocarlo sobre el coche de transporte de acero inoxidable. | Técnico en Farmacia | 1 min |
| 3 | Registrar en el formato de atención de las fórmulas parenterales los siguientes datos : el código de trazabilidad, nombre del paciente, servicio de hospitalización, hora de recepción de receta y tipo de esquema. | Técnico Farmacia | 4 min |
| 4 | A partir de las 2pm, se procede a realizar la dispensación de las fórmulas parenterales al personal de enfermería quien verifica cada uno de los esquemas con el formato descrito en el punto 3, coloca hora de recepción de las bolsas con nutrición parenteral, nombre y firma como signo de conformidad de recepción. | Técnico Farmacia | 1min |
| 5 | Para la dispensación de los dispositivos médicos necesarios para la administración de las fórmulas parenterales, se registra de igual forma en el formato de dispositivos médicos la cantidad de unidades dispensadas por día, nombre y forma tanto del personal que dispensa como del personal que recibe (enfermería). | Técnico Farmacia | 1min |
| <i>Total</i> | | | 8 min |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----|--------------|----------|---|---|
|----|--------------|----------|---|---|

EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

MOBILIARIO (Relación)

| | | | | |
|--|--|---|-------|--|
| | Coche de transporte | 1 | 5 min | |
| | Transfer que comunica el área blanca con el área negra | 1 | 5 min | |
| | Formato de dispensación del producto terminado | 1 | 5 min | |
| | Formato de dispensación de dispositivos médicos | 1 | 5 min | |

INSTRUMENTAL (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------|---|
| Guantes descartables | par | 1 | 2 | 2 pares | |
| Gasas 10x10 x 5 unidades | Sobre | 1 Sobre | 1 | 1 Sobre | |
| Gorro desechable | Unidad | 1 Unidad | 1 | 1 Unidad | Por cada trabajador de la C.P.F.P. |
| Botas desechables (cubre zapatos) | Unidad | 1 Unidad | 2 | 2 Unidad | |
| Alcohol gel | Mililitro | 1 Mililitro | 1 | 1 Mililitro | Cada vez que sea necesario para asepsia de manos |
| Jabón líquido | Mililitro | 1 Mililitro | 2 | 2 Mililitro | |
| Formato de dispensación del producto terminado | Formato | 1 Formato | 1 | 1 Formato | Depende del Nº de pacientes por día |
| Formato de dispensación de dispositivos médicos | Formato | 1 Formato | 1 | 1 Formato | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

ESQUEMA DE NUTRICIÓN PARENTERAL NO ADMINISTRADOS PARCIALMENTE O EN SU TOTALIDAD

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

NUTRICIÓN PARENTERAL: Preparado de nutrientes con criterio farmacológico por vías alternativas para mantener el aporte calórico -proteico cuando la ingesta es imposible de tolerar.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---|---------------|---|
| Registro de pacientes según hora de recepción en el "Formato de Dispensación" | | Firma de conformidad de recepción por el personal de enfermería en el "Formato de dispensación" |

ANEXOS (material complementario)(24) : Formato de Dispensación del producto terminado y de dispositivos médicos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

1.- LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.

2.- LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.

3.- D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.

4.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.

5.- R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

6.- R.M N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"

7 .- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

8 .- R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

Manual de Buenas Practicas de Dispensación MINSA - PERU



A handwritten signature in black ink. To the right of the signature, there is a faint, partially legible official stamp, likely from the same institution as the first stamp.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL No. 07

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): DEVOLUCIÓN DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES

| | | | |
|--------------------------|------------------------|----------------------|--|
| CÓDIGO SEGÚN (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. No. 07 | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): MONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON NUTRICIÓN PARENTERAL

PROPÓSITO (8): Evaluar integralmente al paciente por el Equipo Multidisciplinario y determinar el esquema nutricional

INDICACIONES (9)

Fórmula de Nutrición Parenteral preparada en la Central de Producción según receta médica, y cuya suspensión de tratamiento se produce después de su elaboración (después de las 2pm) o antes de las 24 horas de culminar su tratamiento diario con Nutrición Parenteral:

Motivos de suspensión de tratamiento más frecuentes después de la elaboración de la nutrición parenteral:

Inestabilidad hemodinámica

Fallecimiento del paciente

Cambio de terapia

Cambio de servicio

Tolerancia de la vía oral

Programación de cirugía y paciente pasa a sala de operaciones

Alteración de electrolitos, glicemia, triglicéridos , etc.

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

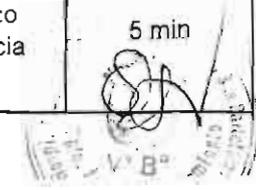
Pacientes tributarios a recibir terapia nutricional

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14) |
|----|--|-----------------------|---|
| 1 | Una vez informado la suspensión del tratamiento con Nutrición Parenteral, el personal de enfermería previa coordinación con los profesionales de salud se apersona a la Central de Producción y hace entrega de la bolsa de N.P.+ los dispositivos médicos entregados para sus administración (siempre en cuando la suspensión se haya realizado después de la dispensación del esquema y antes de su administración) manifestando el motivo de la devolución. | Enfermería | 1 min |
| 2 | El personal de la central de producción recepciona el producto (bolsa de N.P.) y lo registra en el formato de devolución con los siguientes datos: nombre del paciente, tipo de esquema, detalle de dispositivos médicos devueltos, motivo de devolución, fecha de elaboración del esquema de N.P., fecha de devolución, nombre y firma del personal que recepciona la devolución. | Técnico en Farmacia | 1 min |
| 3 | El personal de enfermería corrobora los datos suscritos y como signo de conformidad coloca su nombre y firma de entrega del producto. | Enfermería | 1 min |
| 4 | Se valoriza el costo total de las devoluciones (tipo de esquema + dispositivos médicos utilizados), si se devolviera dispositivos médicos íntegros no apeturados se procede a realizar la devolución informática a favor de la cuenta del paciente (reingreso al sistema/stock físico) y corrobora el ingreso en kardex informático y físico de cada uno de los productos. | Técnico Farmacia | 5 min |



| | | | |
|---|---|----------------------|-------|
| 5 | El Q.F. asistente responsable del monitoreo de pacientes valida la información brindada del motivo de la devolución de la Bolsa con N.P., realiza el registro informático y procede a desechar el contenido de la bolsa con Nutrición parenteral cortando el empaque primario para dejarla inutilizable con las medidas de asepsia (uso de gasas, guantes y tijeras). | Químico Farmacéutico | 5 min |
|---|---|----------------------|-------|

Total

13 min

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----|--------------|----------|---|---|
|----|--------------|----------|---|---|

EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

MOBILIARIO (Relación)

| | | | | |
|--|------------------------|---|--------|--|
| | Conservadora | 1 | 13 min | Tiempo maximo de conservacion de la Nutrición parenteral devuelta 48 horas |
| | Computadora | 1 | 8 min | |
| | Formatos de devolución | 1 | 5 min | |
| | Impresora | 1 | 5 min | |

INSTRUMENTAL (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Medico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Numero Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------|---|
| Guantes descartables talla "S" | par | 1 | 2 | 2 pares | |
| Gasas 10x10 x 5 unidades | unidad | 1 Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Alcohol gel Fco x 1000ml | Mililitro | 1 Mililitro | 2 | 2 Mililitro | Cada vez que sea necesario para asepsia de manos |
| Jabón liquido | Mililitro | 1 Mililitro | 2 | 2 Mililitro | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

ESQUEMA DE NUTRICIÓN PARENTERAL NO ADMINISTRADOS PARCIALMENTE O EN SU TOTALIDAD

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

NUTRICIÓN PARENTERAL: Preparado de nutrientes con criterio farmacológico por vías alternativas para mantener el aporte calórico -proteico cuando la ingesta es imposible de tolerar.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Hoja de producción de esquemas diario | suspensión de tratamiento | Registro de devolución de esquema |

ANEXOS (material complementario)(24) : Formato de devolución de esquemas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

BASE LEGAL

1.- LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD.

2.- LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.

3.- D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD.

4.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.

5.- R. M. N° 526 - 2011 - MINSa. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD.

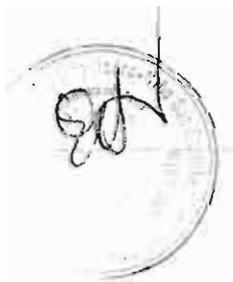
6.- R.M N° 689-2010-MINSa, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR"

8.- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

9.- R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA

Manual de la CENTRAL DE FÓRMULAS PARENTERALES DEL HOSPITAL SANTA FE-BOGOTA.COLOMBIA



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL No. 08

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CONTROL MICROBIOLÓGICO.

| | | | |
|----------------------------|-----------------|--------|---|
| CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2): | VERSIÓN (3): 01 | G.P.A. | DEPARTAMENTO (4): APOYO AL TRATAMIENTO |
| | | | SERVICIO (5): SERVICIO DE FARMACIA |
| | | No. 08 | UNIDAD (6): FARMACOTECNIA- CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES |

NOMBRE DEL PROCESO(7): MONITOREO DE ÁREAS Y AMBIENTES.

PROPÓSITO (8): Evaluar la eficiencia de los procedimientos de limpieza, sanitización y procesos operacionales.

Obtener información sobre la calidad de las salas limpias y los ambientes controlados y generar acciones correctivas necesarias. Confirmar que en el área de trabajo haya niveles deseables de carga microbiana.

Desarrollar un programa de monitoreo microbiológico ambiental y de calidad de Áreas limpias y ambientes controlados.

INDICACIONES (9)

En salas limpias donde se procesa los esquemas de Nutrición Parenteral, considerando puntos críticos de muestreo y los puntos no críticos (piso, paredes, techo, mesas de apoyo etc.)

CONTRAINDICACIONES

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10)

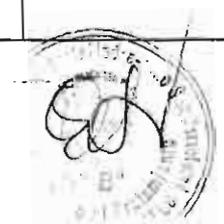
NO APLICA

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)

NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14) |
|----|---|-------------------------|---|
| 1 | Los primeros días de cada mes se coordinará con el área de Laboratorio de Microbiología para que nos facilite los medios de cultivo, a quienes se les hará llegar el formato de solicitud de control microbiológico (mensual). | Químico Farmacéutico | 60 Min |
| 2 | Una vez con los medio de cultivo listo, el personal de la central de Producción con el formato de "Lugar de muestreo para control microbiológico", ingresa a las salas limpias (previo a realizar los procedimientos de lavado y asepsia de manos y con la vestimenta completa) en el siguiente orden : área blanca, área gris y área zonas circundantes. Posteriormente rotular cada una de las placas de acuerdo al número de puntos de muestreo. | | |
| 3 | En las salas limpias se realizará la toma de muestras en Condiciones operacionales: Estáticas (en reposo). De superficie: Se realizara tomando muestras con torundas en los puntos críticos establecidos en el formato (Hisopado). De ambiente: Instalar placas Petri para bacterias y otra para detectar hongos, en los mismos puntos críticos, dejando expuestas por 1 hora. Condiciones operacionales: Dinámicas (en plena operación) al personal que participa en los procedimientos de preparación y acondicionamiento de las fórmulas parenterales al igual que muestreo aleatorio de los tipos de esquemas elaborados (muestras tomadas en jeringas de 5 ml). | | |



| | | | |
|---|--|-------------------------|--------|
| 4 | Pasado el tiempo establecido (1 hora), se procede a retirar las placas de exposición de ambientes, las jeringas con las muestras rotuladas y selladas; colocarlos en un recipiente estéril la totalidad de las placas y hacer entrega de las mismas a Laboratorio para su respectiva evaluación; a su vez, hacer llegar el formato en donde indica la totalidad de muestras tomadas al Servicio de Asistencia Social para realizar la EXONERACIÓN del costo generado en la evaluación de muestras para el control microbiológico el cual sera adjuntado al Formato de solicitud de control microbiológico. | Químico Farmacéutico | 20 min |
|---|--|-------------------------|--------|

Total 80 min

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACIÓN | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----|--------------|----------|---|---|
|----|--------------|----------|---|---|

EQUIPOS BIOMÉDICOS (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

MOBILIARIO (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

INSTRUMENTAL (Relación)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Número Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------------|---|
| Placas Petri | Unidad | Placa | 30-35 | 30-35 Placas | |
| Jeringas x 5 cm | Unidad | Unidad | 3 | 3 Unidades | |
| Hisópos | Unidad | Unidad | 30-35 | 30-35 Unidades | |
| Gasas 10x10 x 5 unidades | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Plumón marcador | Unidad | Unidad | 1 | 1 Unidad | |
| Kit de vestuario para área blanca (3 piezas) | Unidad | Unidad | 2 | 02 Kits vestuario | 1 Kit para cada Q.F. |
| | | | | | |
| | | | | | |

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

| |
|--|
| |
|--|

ESQUEMA DE NUTRICION PARENTERAL LISTO PARA SU ADMINISTRACIÓN EN PACIENTES TRIBUTARIOS DE TERAPIA NUTRICIONAL FARMACOLÓGICA.

| |
|--|
| |
|--|

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

Los puntos críticos son aquellos que están más cerca o en contacto con el producto (por ej.: aire comprimido y gases, equipamientos y accesorios, instrumentos, etc.) como también donde hay movimiento muy intenso de personas

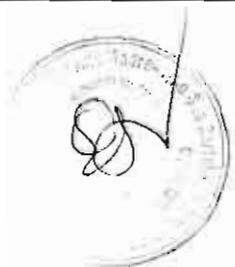
Los puntos no-críticos son los que no entran en contacto con el producto (piso, paredes, techo, mesadas de apoyo, etc.) Es importante tener en cuenta las limitaciones inherentes al muestreo, ya que el simple acto de muestreo, puede perturba y causar datos erróneos.

Kit de vestuario para el área blanca (3 piezas) : Traje y complementos de un solo uso, que cubre al operario de la cabeza a los pies, que debe ser usado en las salas limpias, esta conformado por 3 elementos: Overol, mascarilla y 01 par de guantes estériles.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

| | | |
|---------|---------------|-----------|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---------|---------------|-----------|

| Solicitud de control microbiológico | Toma de muestras | Resultado del control microbiológico |
|---|------------------|--------------------------------------|
| ANEXOS (material complementario)(24) : Formato de toma de muestra para control microbiológico | | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25) | | |
| BASE LEGAL | | |
| 1.- LEY N° 26842. LEY GENERAL DE SALUD. | | |
| 2.- LEY N° 27657. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD. | | |
| 3.- D. S. N° 023-2005 - SA. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD. | | |
| 4.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD. | | |
| 5.- R. M. N° 526 - 2011 - MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD. | | |
| 6.- R.M N° 689-2010-MINSA, APRUEBA EL DOCUMENTO TECNICO " CATALOGO DE SERVICIOS MEDICOS Y ESTOMATOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS UNIDADES RELATIVAS DE VALOR" | | |
| 7.- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. APRUEBAN LA DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES | | |
| 8.- R. D. N° 0046 - DG - HONADOMANI - SB / 08. PROCEDIMIENTOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. | | |
| BIBLIOGRAFIA | | |
| CONSENSO LATINOAMERICANO SOBRE PREPARACIÓN DE MEZCLAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL FELANPE-CANCUN 2005. | | |



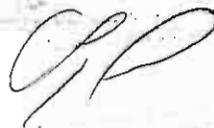
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"
SERVICIO DE FARMACIA – "CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES"

REGISTRO DE TIEMPO DE ACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS
MEDICOS PARA LA ELABORACION DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES – ÁREA GRIS

MES: _____ AÑO: _____

| DIA | NOMBRE PERSONAL | HORA DE INGRESO | HORA DE SALIDA | TIEMPO DE PREPARACIÓN |
|-----|-----------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

VALIDADO POR :



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"
 SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES"

REGISTRO DE TIEMPO DE ELABORACIÓN DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES - ÁREA BLANCA

MES: _____ AÑO: _____

| DIA | HORA DE INGRESO | NOMBRE PERSONAL | HORA DE SALIDA | NOMBRE PERSONAL | TOTAL DE ESQUEMAS ELABORADOS | TIEMPO DE PREPARACIÓN |
|-------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

VALIDADO POR :




HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA – "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES"

| FORMATO DE REGISTRO DE DEVOLUCIÓN NUTRICIÓN PARENTERAL | |
|--|-------|
| FECHA DE PREPARACIÓN: | |
| FECHA DE DEVOLUCIÓN: | |
| PACIENTE: | H.C.: |
| SERVICIO: | |
| DEVOLUCIÓN DEL ESQUEMA: 2:1 () 2:1+LIP() 3:1() | |
| MOTIVO DE DEVOLUCIÓN: • • • | |
| NOMBRE DEL PERSONAL QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: | |
| NOMBRE DEL PERSONAL QUE RECEPCIONA: | |
| COSTO : | |

Handwritten signature



FICHA DE ANAMNESIS

HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME



SERVICIO DE FARMACIA-FARMACOTECNIA
CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES

FICHA Nº _____ FECHA DE APERTURA: _____ FECHA DE HOSPITALIZACIÓN: _____

1.- DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: _____ IMC: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ PESO INGRESO: _____ TALLA: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____

DIAGNOSTICO INGRESO: CIE 10: _____
 LUGAR DE PROCEDENCIA: _____
 DIAGNOSTICO INGRESO: CIE 10: _____

2.- RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

2.1.- SIGNOS Y SINTOMAS TE: _____ INICIO: _____ CURSO: _____

2.2.- RELATO CRONOLOGICO DEL HECHO

2.4.- FUNCIONES VITALES

F.C: _____ F.R: _____ T: _____ LLC: _____ P.A: _____

2.5. EXAMEN FISICO

3.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS PREVIAS

4. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INICIAL IMPRESIÓN DIAGNOSTICA ACTUAL

5.- ANAMNESIS FARMACOLÓGICA

5.1. MEDICAMENTOS PRESCRITOS () AUTOMEDICACION () PREVIOS AL ESQUEMA NUTRICIONAL

| MEDICAMENTO | DOSIS | VIA | F. INICIO | F. SUSPENSION | DIAS DE TRAT. |
|-------------|-------|-----|-----------|---------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

5.2. ALERGIAS

5.3. OTROS EVENTOS ADVERSOS

6.1.- MOTIVO DE SEGUIMIENTO

6.2. GRADO DE DESNUTRICION

AGUDA LEVE RELACION: % P/EDAD : _____ PARAMETROS: _____
 MODERADA % T/EDAD: _____
 CRONICA SEVERA % P/T : _____

7.- PERSONAL RESPONSABLE:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____
 FECHA: _____

[Handwritten signature]

FICHA DE MONITOREO FARMACO-NUTRICIONAL

HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME

SERVICIO DE FARMACIA-FARMACOTECNIA
CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FORMULAS PARENTERALES

NOMBRE : CAMA :
 SERVICIO : PESO : SUPERFICIE CORPORAL :
 DIAGNOSTICO :

| ESQUEMA NUTRICIONAL | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | | |
|-------------------------------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|--|--|
| | vol (ml) | g/ mEq | | |
| Dextrosa 50% Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dextrosa 10% Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agua destilada Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aminoácidos 10 % Fco X 500 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aminoácidos 10 % Fco X 250 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cloruro de Sodio 20% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cloruro Potasio 20% Amp x 10 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Magnesio 20% Amp x 10 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gluconato de Calcio 10% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fosfato de Potasio 15% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Multivitámicos 5 ML Fco/Amp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oligoelectrolitos. 10 ML | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agua por Kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. Infusión de bolsa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. Infusión de lípido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteínas g/Kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lípidos g/Kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na mEq/Kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K mEq/Kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mg mEq/Kg/d ó en gr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calcio mEq/kg/d ó en gr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fosforo mmol / kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calorías g/Kg/d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Relación cal/N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nitrogeno g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Volumen Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso en Kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % de CHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % de proteínas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % de Grasas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

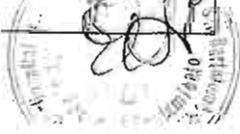
[Circular stamp: Hospital San Bartolome, San Bartolome de los Andes, 1954]

FICHA DE MONITOREO DE DATOS DE LABORATORIO

NOMBRE: EDAD: SEXO: F. NACIMIENTO:
 DIAGNOSTICO: CAMA: H.C.: F. INGRESO:

| | | VALORES NORMALES | | FECHA | |
|--------------|----------|----------------------------|---|-------|--|
| HEMOGRAMA | EXAMENES | LEUCOCITOS | 4500 - 10000 | | |
| | | Abastoados | 2 - 5% | | |
| | | Segmentados | 50 - 70% | | |
| | | Eosinofilos | 2 - 3% | | |
| | | Basofilos | 0 - 1% | | |
| | | Monocitos | 2 - 6% | | |
| | | Linfocitos | 25 - 40% | | |
| | | Hemoglobina | 10 - 20 g/dL | | |
| | | Hematocrito | 29 - 61% | | |
| | | Protombina | 12 - 21 segundos | | |
| ELECTROLITOS | | Tromboplastina | 25 - 45 segundos | | |
| | | Plaquetas | 150 - 450 mil | | |
| | | Sodio | 135 - 145 mmol/L | | |
| | | Potasio | 3.5 - 5.0 mmol/L | | |
| | | Cloro | 86 - 106 mmol/L | | |
| | | Calcio | 2.1 - 2.6 mmol/L | | |
| | | Calcio Ionico | 1.12 - 1.34 mmol/L | | |
| | | Fósforo | 3 - 9 mg/dL | | |
| | | Magnesio | 1.7 - 2.4 mg/dL | | |
| | | Hora: | N= 30 - 90 mg/dL | | |
| GLUCOSA | | Hora: | 0 - 2 años= 60 - 105 mg/dL | | |
| | | Hora: | > 12 años= 70 - 110 mg/dL | | |
| | | Urea | 15 - 39 mg/dL | | |
| | | Creatinina | 0.6 - 1.5 mg/dL | | |
| | | PCR (Prot. C reactiva) | < 1.0 mg/L | | |
| | | Albúmina | 3 - 5.5 g/dL | | |
| | | Globulina | 2 - 3.5 g/dL | | |
| | | Proteina Total | 4.2 - 8 g/dL | | |
| | | TGO | L= 18-74 U/L, P= 15 - 46 U/L | | |
| | | TGP | L= 8 - 36 U/L, N= 8 - 36 U/L N= 45-170, L= 65-175, P=120 | | |
| BIOQUIMICA | | Colesterol Total | 200 mg/dL | | |
| | | Colesterol-HDL | > 40 mg/dL | | |
| | | Colesterol-LDL | < 100 mg/dL | | |
| | | Trigliceridos | L= 0 - 171, N=20 - 200 mg/dL | | |
| | | Fosfatasa Alcalina | 150 - 450 U/L | | |
| | | B.T. | 0 - 1.5 mg/dL | | |
| | | B.D. | < 1.5 mg/dL | | |
| | | B.J. | 0.6 - 10.5 mg/dL | | |
| | | N=Neonato(0-30 dias) | L= Lactante (1 - 12 meses) | | |
| | | P= pediátrico (1 -12 años) | | | |

[Handwritten signature]



HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
SERVICIO DE FARMACIA -CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES

FICHA DE EVOLUCIÓN Y PLAN DE TRABAJO

NOMBRE: EDAD: PESO: H.C. :
DIAGNOSTICO: IMC: CAMA: SERVICIO :

1.- EVOLUCION EN CPPF FECHA:

.....
.....
.....
.....

2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO FECHA:

.....
.....
.....
.....

1.- EVOLUCION EN CPPF FECHA:

.....
.....
.....
.....

2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO FECHA:

.....
.....
.....
.....

1.- EVOLUCION EN CPPF FECHA:

.....
.....
.....
.....

2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO FECHA:

.....
.....
.....
.....

1.- EVOLUCION EN CPPF FECHA:

.....
.....
.....
.....

2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO FECHA:

.....
.....
.....
.....

1.- EVOLUCION EN CPPF FECHA:

.....
.....
.....
.....

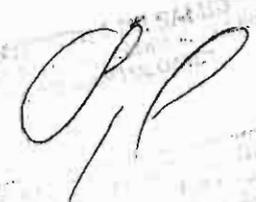
2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO FECHA:

.....
.....
.....
.....

San Bartolomé
07/06/2017
[Signature]

[Signature]

| | |
|-----------------------------------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 1.- EVOLUCION EN CPFP | FECHA: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO | FECHA: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 1.- EVOLUCION EN CPFP | FECHA: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2.- SUGERENCIAS Y PLAN DE TRABAJO | FECHA: |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |




HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO - AN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FORMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE MONITOREO DE LIMPIEZA

MES:

AÑO:

| FECHA | ZONA RECEPCION -ALMACENAMIENTO | | | ÁREA GRIS (ÁREA DE ACONDICIONAMIENTO) | | | ÁREA DE PRODUCCIÓN (ÁREA BLANCA) | | | | | |
|-------|--------------------------------|--------|-------|---------------------------------------|------|--------|----------------------------------|---------|------|--------|-------|---------|
| | HORA | NOMBRE | FIRMA | OBSERV. | HORA | NOMBRE | FIRMA | OBSERV. | HORA | NOMBRE | FIRMA | OBSERV. |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | |

VALIDADO POR:

FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FORMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA (T°), HUMEDAD (H.R.) Y PRESIÓN (")

| ÁREA DE PRODUCCIÓN (ÁREA BLANCA) | | MES: | | | | AÑO: | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|-------------|------------------|------------|------------------------|------------------|------------------|-------|------------------------|------------------|------------------|-------|
| | | 08:00 a.m. | | 02:00 p.m. | | 08:00 p.m. | | | | | | |
| FECHA | Temperatura T° (°C) | Humedad (%) | Presión P (") | FIRMA | Temperatura T° (°C) | Humedad H (%) | Presión P (") | FIRMA | Temperatura T° (°C) | Humedad H (%) | Presión P (") | FIRMA |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | |

VALIDADO POR:

[Handwritten signature]

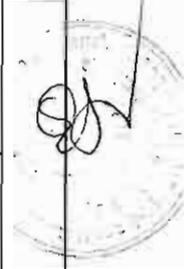
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"
 SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FORMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA (T°), HUMEDAD (H.R.) Y PRESIÓN (")

| FECHA | MES: | | | | | | AÑO: | | | | | |
|-------|------------------------|-------------|------------------|-------|------------------------|------------------|------------------|-------|------------------------|-------------|------------------|-------|
| | 08:00 a.m. | | 02:00 p.m. | | 08:00 p.m. | | 08:00 a.m. | | 02:00 p.m. | | 08:00 p.m. | |
| | Temperatura T° (°C) | Humedad (%) | Presión P (") | FIRMA | Temperatura T° (°C) | Humedad H (%) | Presión P (") | FIRMA | Temperatura T° (°C) | Humedad (%) | Presión P (") | FIRMA |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | |

VALIDADO POR:

[Handwritten Signature]



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NINO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA (T°) Y HUMEDAD (H.R.)

| ÁREA: ZONA DE ALMACENAMIENTO (ÁREA NEGRA) | | MES: | | | | AÑO: | | | | | | |
|---|--------------------|----------------|-------------------------|-------|--------------------|------------------|-------------------------|-------|--------------------|-------|-------------------------|-------|
| 08:00 a.m. | | 02:00 p.m. | | | | 08:00 p.m. | | | | | | |
| FECHA | T° (°C) Almacén | HUMEDAD (%) | T° (°C) Conservadora | FIRMA | T° (°C) Almacén | Humedad H (%) | T° (°C) Conservadora | FIRMA | T° (°C) Almacén | H (%) | T° (°C) Conservadora | FIRMA |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | |

VALIDADO POR:



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

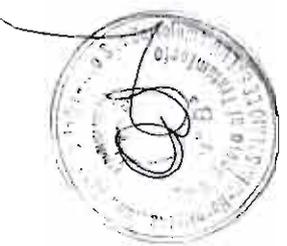
SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE ENTREGA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA ADMINISTRACION DE LAS FÓRMULAS PARENTERALES

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DISPOSITIVO MÉDICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2112552 | EXTENSION DIS 3 VIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210946 | FILTRO D/NUTRICION PARENTERAL 0.22UM P/SIST.BINARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210947 | FILTRO D/NUTRICION PARENTERAL 1.2UM P/SIST.BINARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2112003 | GASA ESTERIL 10X10 CM. X 5UND. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 211210 | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N° 6 1/2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210905 | LIND/INF.S/BURETA P/BOMBA D/INF.(BRAUN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210938 | LINEA DE EXTENSION OPACA P/BOMBA DE INF.(BRAUN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210921 | LINEA OPACA P/BOMBA DE INF.(HOSPIRA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210910 | LINEA P/BOMBA DE INFUSION 6201 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210906 | LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21100003 | SET P/BOMBA DE INFUSION C/LINEA Y BURETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21100004 | SET PARA BOMBA DE INFUSION CON CASSETTE PARA MICROGGOTERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE - PERSONAL QUE ENTREGA (Farmacia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE - PERSONAL QUE RECIBE (Enfermería) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Handwritten signature]



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE USO DE KITS EN LA SALAS LIMPIAS - ÁREA BLANCA

| | | MES : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL | |
| VESTUARIO | TALLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KIT ÁREA BLANCA | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLOCAR UN ASPA (X) POR CADA KIT AUSADO POR DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

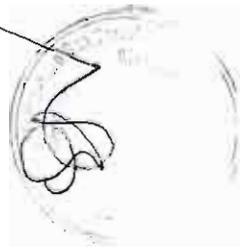
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

REGISTRO DE USO DE KITS EN LA SALAS LIMPIAS - ÁREA GRIS

| | | MES : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL | | |
| VESTUARIO | TALLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KIT ÁREA GRIS | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLOCAR UN ASPA (X) POR CADA KIT AUSADO POR DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SP



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE "MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

SERVICIO DE FARMACIA - "CENTRAL DE PRODUCCIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES NUTRICIONALES"

FORMATO DE ELABORACIÓN DE FÓRMULAS PARENTERALES

| TIPO DE ESQUEMA: 2:1 () 3:1 () | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| | NOMBRE PACIENTE | VOLUMEN DE RECETA | VOL. FACTOR DE CORRECCIÓN | VOLUMEN DE RECETA | VOL. FACTOR DE CORRECCIÓN | VOLUMEN DE RECETA | VOL. FACTOR DE CORRECCIÓN | NOMBRE PACIENTE | VOLUMEN DE RECETA | VOL. FACTOR DE CORRECCIÓN | NOMBRE PACIENTE | VOLUMEN DE RECETA | VOL. FACTOR DE CORRECCIÓN |
| FECHA: / / | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | | | | | | | | | | | | | |
| Dextrosa 50% Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Dextrosa 10% Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Agua destilada Fco X 1000 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Aminoácidos 10 % Fco X 500 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Aminoácidos 10 % Fco X 250 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Cloruro de Sodio 20% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Cloruro Potasio 20% Amp x 10 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Magnesio 20% Amp x 10 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Gluconato de Calcio 10% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Fosfato de Potasio 15% Amp x 20 ml | | | | | | | | | | | | | |
| Multivitámicos 5 ML Fco/Amp | | | | | | | | | | | | | |
| Oligoelectrolitos 10 ML | | | | | | | | | | | | | |
| Acetato de sodio | | | | | | | | | | | | | |
| VOLUMEN TOTAL | | | | | | | | | | | | | |
| BOLSAML | | | | | | | | | | | | | |
| Lípidos 20% Fco x 500 ml | | | | | | | | | | | | | |
| BOLSA/BUSETA.....ML | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL GRAVIMETRICO | | | | | | | | | | | | | |
| PESO TOTAL PRODUCTO FINAL | | | | | | | | | | | | | |
| PESO NETO (MENOS peso Balsa) | | | | | | | | | | | | | |
| INSPECCION VISUAL | | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL ETIQUETADO | | | | | | | | | | | | | |
| VALIDADO POR: | | | | | | | | | | | | | |

CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS
PARENTERALES - FARMACIA

| FORMATO DE SOLICITUD PARA EL CONTROL MICROBIOLÓGICO | |
|---|-------------------------------|
| FECHA DE SOLICITUD: / / | |
| Se hace entrega del siguiente material con las muestras para el cultivo y su respectiva evaluación microbiológica: <ul style="list-style-type: none">- () PLACAS PETRI con las muestras de los puntos de control de aire y superficies- () JERINGAS con muestras del contenido de Formulas parenterales- () FILTROS para evaluación microbiológica y presencia de partículas. | |
| Entregado por FARMACIA: | Recepcionado por LABORATORIO: |
| <hr/> SELLO Y FIRMA | <hr/> SELLO Y FIRMA |
| Exonerado por ASISTENCIA SOCIAL | |
| <hr/> SELLO Y FIRMA | |
| Observaciones: | |

PP

[Circular Stamp]

CENTRAL DE PRODUCCION DE FORMULAS PARENTERALES – FARMACIA

| N° | LUGAR DE MUESTREO | MUESTRAS TOMADAS | RESULTADO DE LABORATORIO |
|----|---|------------------|--------------------------|
| | AREA BLANCA | | |
| | PUNTOS DE CONTROL DE AIRE | | |
| 1 | Encima de la cabina de flujo laminar horizontal | | |
| 2 | Dentro de la cabina de flujo laminar horizontal | | |
| 3 | Dentro del transfer que conecta el área blanca con el área gris | | |
| 4 | Dentro del transfer de salida que conecta el área blanca con área negra | | |
| 5 | Mesa de acondicionamiento | | |
| 6 | Coche N° 1 | | |
| 7 | Coche N° 2 | | |
| 8 | Exclusa del área blanca (vestuario) | | |
| | SUPERFICIES (Hisopado) | | |
| 9 | Interior del transfer que viene del área gris | | |
| 10 | Superficie interna de cabina de Flujo laminar horizontal | | |
| 11 | Mesa de acondicionamiento | | |
| 12 | Coche N° 1 | | |
| 13 | Coche N° 2 | | |
| 14 | Coche N° 3 | | |
| 15 | Operarios guantes al final de la producción | | |
| 16 | Exclusa del área blanca (manija de puerta del vestuario) | | |
| | DEL PRODUCTO FINAL SEGÚN ESQUEMAS | | |
| 17 | Jeringa con Muestra N° 1 (2:1) | | |
| 18 | Jeringa con Muestra N° 2 (Lip) | | |
| 19 | Jeringa con Muestra N° 3 (3:1) | | |
| 20 | Solución de Lípido | | |
| 21 | Solución de Aminoácido | | |
| | AREA GRIS | | |
| | PUNTOS DE CONTROL DE AIRE | | |
| 22 | Lavadero de acero quirúrgico | | |
| 23 | Encima del transfer que conecta el área gris con el área blanca | | |
| 24 | Mesa de acondicionamiento | | |
| 25 | Exclusa Área Gris (Vestuario) | | |
| 26 | Interior de la conservadora | | |
| | SUPERFICIES (Hisopado) | | |
| 27 | Bolos de acero inoxidable N° 1 | | |
| 28 | Bolos de acero inoxidable N° 2 | | |
| 29 | Interior del Transfer del área gris con área negra | | |
| 30 | Mesa de lavadero de acero quirúrgico | | |
| 31 | Mesa de acondicionamiento de acero quirúrgico | | |
| 32 | Balón de alcohol | | |
| 33 | Operarios guantes después del lavado de insumos | | |
| | DEL AGUA PARA EL LAVADO | | |
| 35 | Agua potable del caño del lavadero | | |

FECHA DE ENTREGA DE MUESTRAS A LABORATORIO:
 PERSONA QUE RECIBE EN LABORATORIO:



[Handwritten signature]

