PR-DIS-02

ENTREGA Y APLICACIÓN DEMEDICAMENTOS – MEDICINA COMPLEJA

Edición 00

16/07/2022

ÍNDICE

Contenido

[1. TABLA DE EDICIONES 3](#_Toc117068599)

[2. RESPONSABLE DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO 3](#_Toc117068600)

[3. REVISIÓN DEL DOCUMENTO 3](#_Toc117068601)

[4. OBJETIVO Y ALCANCE 4](#_Toc117068602)

[5. REFERENCIAS 4](#_Toc117068603)

[6. DEFINICIONES 4](#_Toc117068604)

[7. RESPONSABLES 5](#_Toc117068605)

[8. CONSIDERACIONES Y EXCLUSIONES 5](#_Toc117068606)

[9. INDICADORES 5](#_Toc117068607)

[10. DESARROLLO 6](#_Toc117068608)

[11. REGISTROS 28](#_Toc117068609)

[12. APROBACIÓN 29](#_Toc117068610)

[13. ANEXOS 30](#_Toc117068611)

# TABLA DE EDICIONES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición de partida** | **Cambio en la estructura** | **Codificación del documento** |
| 00 | 16/07/2022 | PR-DIS-02 |

# RESPONSABLE DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** | Medico auditor de Delivery Pacifico |
| **Nombre:** | Pamela Ramirez Suarez |
| **Fecha:** | 16/07/2022 |
| **Firma:** |  |

# REVISIÓN DEL DOCUMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** | Jefe de Delivery de medicamentos y Tratamiento complejo |
| **Nombre:** | Maria Alejandra Huamani Davila |
| **Fecha:** | 16/07/2021 |
| **Firma:** |  |

# OBJETIVO Y ALCANCE

Establecer la metodología y describir las actividades desde la recepción de los medicamentos en el Almacén hasta la entrega de las guías de remisión al área de Facturación del programa Medicina Compleja medicamento de la aseguradora Pacífico.

Este procedimiento aplica a todo el personal involucrado en la recepción, entrega y/o aplicación de medicamentos, así como la entrega de guías de remisión correspondientes al servicio de la unidad de negocio Medicina Compleja de SANNA\División Ambulatoria.

# REFERENCIAS

* Norma ISO/IEC 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos, apartado 7.5 Información Documentada

# DEFINICIONES

| **N°** | **Concepto** | **Descripción** |
| --- | --- | --- |
| 01 | Licenciada de enfermería | Personal de salud encargada de llevar y/o aplicar el medicamento al paciente. |
| 02 | Técnico en farmacia/Personal de Entrega | Personal encargado de llevar los medicamentos que requieren o no cadena de frío, al paciente. |
| 03 | Ruta | Documento en donde se detalla los datos importantes de los servicios de delivery. |
| 04 | Almacén | Pertenece a DOCTOR+, encargado de Recepcionar, almacenar y dispensar los pedidos cumpliendo con las BPA y BPD. |
| 05 | Guía de remisión | Son documentos que sustentan el traslado de bienes entre distintas direcciones. |
| 06 | SUNAT | Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria |
| 07 | Numero de pedido | Una serie de números que se genera para identificar Todos los datos de la solicitud de cada paciente para la entrega de su medicamento. |
| 08 | Termo higrómetro digital | Equipo utilizado para el control de la temperatura y humedad de las cajas transportadoras. |
| 09 | Aplicativo ELITECH | Una función en el celular o pc para visualizar todos los Termos higrómetros digitales que están en uso y monitorizar que se esté cumpliendo con la cadena de frio en todos los pedidos. |
| 10 | Sistema Cubico | Programa Utilizado por el área de Almacén para Recepcionar y dispensar los Pedidos solicitados. |

# RESPONSABLES

* 1. El Licenciado en enfermería,es el responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, mantener sus registros actualizados y garantizar el traslado y/o aplicación del medicamento en lugares apropiados y seguros, con el fin de evitar su deterioro.
  2. Técnico en Farmacia o personal de entrega, es el responsable de cumplir lo establecido en el presente procedimiento, mantener sus registros actualizados y garantizar el traslado del medicamento en lugares apropiados y seguros, con el fin de evitar su deterioro.
  3. Supervisor/a y jefe del servicio; supervisor de Remisse son responsables de cumplir, hacer cumplir y velar el presente procedimiento asegurando su implementación y control respectivo.
  4. El Remisse encargado de la entrega es responsable de seguir los pasos en la entrega de los medicamentos.

# CONSIDERACIONES Y EXCLUSIONES

No aplica

# INDICADORES

No aplica

# DESARROLLO

* 1. **DIAGRAMA DE FLUJO**
  2. **DESCRIPCIÓN DE TAREAS**

| **ENTREGA / RECEPCION DE DOCUMENTOS E INSUMOS** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Entrega de documentos e insumos | Área de almacén | El personal de almacén deberá hacer el descargo en el sistema cubico, Picking y Packing de los medicamentos solicitados en la hoja de ruta y comanda.  El Personal de almacén deberá Ordenar las Guías de remisión, sticker con código QR y comanda según los números de pedido detallado en la hoja de ruta asignado al personal encargado de hacer la entrega o aplicación de los medicamentos.  El Personal de Almacén entregará 4 copias de la Guía de Remisión (Remitente, destinatario, SUNAT y Control administrativo).  El personal de Almacén deberá tener listo 1 hora antes de la llegada del personal de entrega, lo siguiente:  -Pedidos con Picking y packing -Gel pack de buena calidad -Cajas transportadoras -Separadores de Tecnopor  - Termo higrómetro digital, Cargados. | Ruta |
| 02 | Recepción de documentos, medicamentos e insumos | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Recepcionar la hoja de ruta correspondiente brindada por el área de coordinación en donde se indica todos los servicios de delivery, con la descripción de medicamento y cantidades respectivas.  Recepcionar los medicamentos por parte de almacén en una caja transportadora (T°2°C a 8°C), para mantener la cadena de frío. Se verificará los medicamentos dispensados por almacén contra la ruta programada.  Recepción de Insumos (Caja transportadora, Gel pack y separadores)  Verificar que lo entregado por el área de almacén corresponda a lo solicitado en la hoja de ruta. | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 03 | Validar condiciones del medicamento | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Se valida cuidadosamente el nombre de la etiqueta, la concentración, presentación, fecha de vencimiento, aspecto adecuado y en buenas condiciones. Caso contrario, se notifica a almacén para su regularización. Los medicamentos deben estar ordenados según la entrega por parte de almacén. En la parte inferior irán las últimas entregas y en la superior las primeras. | - |
| 04 | Verificar documentos del servicio | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Al término de la verificación, por cada paciente se debe tener:   * + - Guía de remisión     - Boleta de pedido     - Comanda   Sobre las guías:   * Almacén entregará 4 copias de la Guía de Remisión (Remitente, destinatario, SUNAT y Control administrativo) al momento del despacho de medicamento. * En almacén debe quedarse firmados la guía de remisión (Remitente) y la nota de salida, firmadas por la licenciada de enfermería a cargo. * La enfermera deberá retirarse con las guías de remisión (destinatario, SUNAT y Control administrativo), la boleta y comanda de cada pedido/paciente. | Guía de remisión / Boleta de pedido / Comanda / Nota de salida |
| 05 | Preparación de cajas transportadoras | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Todo medicamento que requiera una cadena de frío se prepara en una caja de poliuretano transportadora que cuenta con:  Termo higrómetro digital para monitorizar la temperatura antes y durante la entrega al paciente (T° 2°C a 8°C), el cual se recoge del área de almacén.  Todos los Termo higrómetros tienen un registro en drive donde se detalla el número de sensor que se está utilizando para cada pedido y la carga de batería.  Sticker de recomendaciones de almacenamiento y conservación del medicamento en cara delantera y sticker con código QR de datos del pedido en tapa de la caja transportadora. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 06 | Preparación de cajas transportadoras | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Cuatro unidades de gel packs (expuestos previamente al ambiente Max.1 hora), se seca y se procede a colocar en la caja transportadora.  Cuatro divisores según las siguientes características: **Caja #5 según medicamentos anexo 1:**   * Plancha lateral Tecnopor 19cm X12.5cm (2) * Plancha base Tecnopor 20cm X 20.5cm (1) * Plancha tapa Tecnopor 20.5cm X 17cm (1)   **Caja #25 según medicamentos anexo 1**:   * Plancha lateral Tecnopor 14 cm X10 cm (2) * Plancha base Tecnopor 16.5 cm X13.5cm (1) * Plancha tapa Tecnopor 18.5 cmX14 cm (1) | - |
| 07 | Preparación de medicamentos | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | En un área acondicionada para el manejo de medicamentos con cadena de frío, se procede a empaquetar los medicamentos para el traslado, colocando el medicamento en la bolsa de plástico trasparente (8x4.5x25 cm) Se sellará dicho medicamento con el  sello de seguridad.  Colocar el medicamento en el centro de la caja transportadora previamente rotulado y acondicionado a la temperatura requerida.  Colocar sensor del termo higrómetro digital abajo del medicamento.  Verificar temperatura del termo higrómetro digital lo cual deberá estar en (T° 2°C a 8°C), para mantener la cadena de frío. | - |
| 08 | Registrar datos del servicio | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Se debe de registrar los datos de la ruta previa salida a campo  (Formulario de Google anexo 2).  También registrar el Drive con los números de sensores utilizado con cada pedido y el porcentaje de batería. | - |
| 09 | Notificar incidencias | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Notificar las incidencias de rotura de la cadena de frío al jefe de Medicina Compleja, Supervisora de Licenciadas de Enfermería y al área de Almacén. | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS:**  Para realizar la entrega de medicamento, la licenciada de enfermería debe de contar con sus EPP respectivos de aplicación. | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Insumos/EPP | Licenciada de enfermería | Se usará los EPP ya establecidos y se llevará consigo el maletín **numero 3** el cual deberá estar condicionado con los insumos listos para su uso (2unid).  Cada licenciado de enfermería encargado deberá de dotar el maletín finalizando su turno. | - |
| 02 | Validar paciente | Licenciada de enfermería | Al llegar al domicilio del paciente, se procede a validar el nombre del paciente. | - |
| 03 | Validar medicamentos | Licenciada de enfermería | Una vez validado el nombre del paciente, se procede a validar y verificar el medicamento solicitado en presencia del paciente, mencionando lo siguiente:   * Nombre del medicamento * Concentración del medicamento * Temperatura del medicamento (T° 2°C a 8°C) * Fecha de caducidad del medicamento | - |
| 04 | Educar conservación / aplicación del medicamento | Licenciada de enfermería | Se procede a educar en método de conservación, transporte y manejo del medicamento hasta el momento de la aplicación según el protocolo,  Se deberá firmar consentimiento informado previa aplicación **(anexo número 3),**  Así también si el medicamento es auto aplicable y el paciente es nuevo en su tratamiento se deberá educar para su colocación (conservación, zonas de aplicación, cálculo de dosis, cuidados post aplicación). adicional a ello deberá firmar consentimiento informado **(anexo número 4)** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 05 | Realizar toma de Funciones Vitales | Licenciada de enfermería | Se procede a realizar previamente la toma de funciones vitales:   1. Saturación 2. Presión arterial 3. Frecuencia cardíaca 4. Temperatura 5. Se realizará la toma de funciones vitales post aplicación a los pacientes nuevos | - |
| 06 | Realizar entrevista de signos de alarma | Licenciada de enfermería | Se procede a realizar previamente una entrevista sobre signos de alarma al paciente  ¿Paciente presenta signos de alarma?   * Sí (Se deberá suspender la aplicación hasta ser evaluado por su médico tratante, asimismo, informar a central sobre el caso y las indicaciones brindadas) * No (Se deberá proceder con la aplicación correspondiente) | - |
| 07 | Aplicar medicamento al paciente | Licenciada de enfermería | Se procede a aplicar el medicamento teniendo como referencia el protocolo **respectivo.**  **Se desecha materiales punzo cortantes en caja de bioseguridad** | - |
| 06 | Validar entrega del pedido | Licenciada de enfermería | Si ha de presentarse alguna duda sobre la forma de conservación y/o almacenamiento del medicamento por parte del paciente, se resuelve.  Finalizando aplicación el paciente debe firmar la guía de remisión, se entrega la hoja correspondiente DESTINATARIO al paciente.  Si La atención a merita un copago el Remisse es el responsable de efectuarlo.  Se debe agradecer la preferencia. | - |
| 07 | Registrar datos del servicio | Licenciada de enfermería | Se debe de registrar los datos del servicio en el grupo de WhatsApp para su seguimiento respectivo. | Formulario Registro de atenciones |
| 08 | Validar documentos | Licenciada de enfermería | Una vez culminado el servicio, se procede a separar la hoja SUNAT de las guías de remisión de cada pedido, estos deberán entregarse al área de facturación al término del turno y la hoja de control administrativo se entregarán en sobre cerrado al vigilante del almacén. | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aplicación de Medicamentos/Medicamento Xolair**  Para realizar la entrega de medicamento, la licenciada de enfermería debe de contar con sus EPP respectivos de aplicación. | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Insumos/EPP | Licenciada de enfermería | Se usará los EPP ya establecidos y se llevará consigo el maletín **numero1 y numero2(incluye Vortex)** el cual deberá estar condicionado con los insumos listos para su uso (4unid).  Cada licenciado de enfermería encargado deberá de dotar el maletín finalizando su turno. |  |
| 02 | Validar paciente | Licenciada de enfermería | Al llegar al domicilio del paciente, se procederá a validar dirección y el nombre del paciente. |  |
| 03 | Validar medicamento | Licenciada de enfermería | Una vez validado el nombre del paciente, se procede a validar y verificar el medicamento solicitado en presencia del paciente, mencionando lo siguiente:   * Nombre del medicamento * Concentración del medicamento * Temperatura del medicamento (T° 2°C a 8°C)   Fecha de caducidad del medicamento |  |
| 04 | Educar conservación / aplicación del medicamento | Licenciada de enfermería | Se procede a educar en método de conservación, transporte y manejo del medicamento hasta el momento de la aplicación según el protocolo,  Se deberá firmar consentimiento informado previa aplicación **(anexo numero 3),**  Así también si el medicamento es auto-aplicable y el paciente es nuevo en su tratamiento se deberá educar para su colocación (conservación, zonas de aplicación, cálculo de dosis, cuidados post aplicación). adicional a ello deberá firmar consentimiento informado **(anexo numero 4),** |  |
| 05 | Realizar toma de Funciones Vitales | Licenciada de enfermería | Se procede a realizar previamente la toma de funciones vitales:   * Saturación * Presión arterial * Frecuencia cardíaca * Temperatura   Se realizará la toma de funciones vitales post aplicación a los pacientes nuevos |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 06 | Realizar entrevista de signos de alarma | Licenciada de enfermería | Se procede a realizar previamente una entrevista sobre signos de alarma al paciente  ¿Paciente presenta signos de alarma?   * SÍ (Se deberá suspender la aplicación hasta ser evaluado por su médico tratante, asimismo, informar a central sobre el caso y las indicaciones brindadas) * No (Se deberá proceder con la aplicación correspondiente) |  |
| 07 | Aplicar medicamento al paciente | Licenciada de enfermería | Se procede a aplicar el medicamento teniendo como referencia el protocolo respectivo.  Se desecha materiales punzo cortantes en la caja de bioseguridad |  |
| 08 | Validar entrega del pedido | Licenciada de enfermería | Si ha de presentarse alguna duda sobre la forma de conservación y/o almacenamiento del medicamento por parte del paciente, se resuelve.  Finalizando aplicación el paciente debe firmar la guía de remisión, se entrega la hoja correspondiente DESTINATARIO al paciente.  Si La atención a merita un copago el Remisse es el responsable de efectuarlo.  Se debe agradecer la preferencia. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entrega de Medicamentos que requieren cadena de frío** | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Entrega de medicamentos que requieren cadena de frío | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | El medicamento se encuentra dentro de la caja transportadora de Tecnopor previamente monitorizada por el termohigrómetro para la conservación de la cadena de frío., se procederá al sellado.  En el domicilio, se realiza la verificación de la temperatura de conservación, debe estar entre +2 °C y +8 °C, mediante termohigrómetro digital en presencia del paciente. Indispensable para garantizar la efectividad y evitar eventos adversos del medicamento.  Inmediatamente se retira el termohigrómetro digital de tal manera que la caja continúe sellada.  Se realiza la desinfección de caja transportadora de Tecnopor con un distanciamiento de 1 metro en presencia de paciente.  Se procede a educar al paciente sobre la correcta conservación de medicamento en el domicilio.   * Almacenar en un nivel medio del refrigerador. * Colocar sobre una superficie de rejilla para evitar el exceso de humedad dentro del refrigerador. * Colocar con una distancia de 5cm de las paredes del refrigerador. * No deben colocarse en las puertas del refrigerador. * No colocar en el congelador (nivel superior del refrigerador) * Conservar en la caja original para proteger de la luz. * No exposición directa a la luz solar.   Paciente recibe medicamento en la caja transportadora de Tecnopor sellada previamente desinfectada.  En el caso de medicamentos que requieren cadena de frío se solicitara la firma al paciente o familiar encargado de la recepción del medicamento  Hacer firmar el consentimiento informado. (Detallado en anexo 4) |  |
| **ENTREGA DE MEDICAMENTOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRÍO** | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Entrega de medicamentos que no requieren cadena de frío | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Se realiza la verificación de la dirección y nombre del paciente, será Indispensable para garantizar la efectividad y evitar eventos adversos.  Se realiza la desinfección del medicamento con un distanciamiento de 1 metro en presencia de paciente.  Paciente recibe medicamento en bolsa de papel sellada previamente desinfectada. |  |
| 02 | Registrar datos del servicio | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Si ha de presentarse alguna duda sobre la forma de conservación y/o almacenamiento del medicamento por parte del paciente, se resuelve.  Finalizando aplicación el paciente debe firmar la guía de remisión, se entrega la hoja correspondiente DESTINATARIO al paciente.  Si La atención a merita un copago el Remisse es el responsable de efectuarlo.  Se debe agradecer la preferencia. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CULMINACIÓN DE LOS SERVICIOS** | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Entregar materiales | Licenciada de enfermería | Al regreso de cada turno con la caja transportadora vacía, se procederá a buscar a los encargados de almacén o en su defecto a los coordinadores de turno, quienes recibirán los insumos entregados, así como los sensores de temperatura. | - |
| 02 | Devolver documentos | Licenciada de enfermería | En el caso de retornar con algún biológico o medicamento, los encargados de la recepción verificarán en los sensores de temperatura si en algún momento la cadena de frío excedió o disminuyó fuera de los parámetros recomendados. (T° 2ºC a 8ºC)  ¿Es conforme la devolución de medicamentos?   1. Si (Se firmará una hoja de devolución para proceder con el regreso del medicamento) 2. No (Regularizar el regreso del medicamento) | - |
| 03 | Entregar documentos | Licenciada de enfermería | Al término de cada turno (mañana) se debe de entregar las Guías de Remisión (SUNAT) de cada pedido al área de facturación y se debe de firmar un cargo de conformidad.  En caso del turno tarde, las guías de remisión se colocarán en una cartuchera rotulando “guía de remisión de facturación”, y se colocará la cartuchera en un cajón con llave para que el turno de la mañana se lo entregue al área de facturación  Las guías de remisión (control administrativo), se colocarán en un sobre con el rotulado de fecha, nombre de licenciada, número de hojas entregadas y el listado de los números de pedidos, serán entregados a la Dra. Claudia Morales. | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDIMIENTO COMPLEMENTARIOS DEL SERVICIO:**  **Informe de prueba de cadena de frío.** | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Registro de datos | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | Se procede con el registro de datos y objeto monitorear   * FECHA DE PRUEBA: * RESPONSABLE DE PRUEBA: * CAJA: * Tamaño * Separadores * Geles * DATA LOGGER * OBJETO A TRANSPORTAR |  |
| 02 | Procedimientos previos | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | En esta fase iniciaremos con los procedimientos previos al armado de la caja, es decir, procederemos con el acondicionamiento de los geles previo al armado total de la caja transportadora para medicamentos complejos.  A continuación, se dejarán reposar a temperatura ambiente sobre una superficie limpia, empezando así su acondicionamiento. Es necesario que durante este proceso los gel packs se encuentren muy bien monitorizados, valorizando su textura y la producción de escarcha.  Una vez que se observe que el gel pack ya no está cubierto de hielo, se limpiara y secara para iniciar con el armado y aclimatación interna de la caja.  Cuando el sensor marque temperaturas de 2°C - 8°C significa que la caja de transporte esta lista para almacenar el medicamento.  Se introducirá el medicamento, se acomodará el sensor y se esperará unos minutos para un reacondicionamiento y posteriormente se sellará la caja. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 03 | Monitoreó en ruta | Licenciada de enfermería/Personal de Entrega | En esta fase observaremos las distintas variaciones de temperatura que sufre la caja de transporte de medicamento durante una ruta de entrega. Como se podrá apreciar, dicha temperatura será variable de acuerdo al tiempo transcurrido y a la temperatura ambiental en donde viaja la caja.  Considerando lo siguientes datos:   * hora * distrito * temperatura en °c dentro de cabina de transporte * temperatura de caja en °c * observaciones |  |
| 04 | Conclusiones | Licenciada de enfermería /Personal de Entrega | **S**e llegará a una **conclusión del** resultado obtenido por las horas monitoreadas donde se explicará el tiempo de vida de la caja transportadora y su conservación optima que van dentro de los rangos establecidos según norma. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protocolo de ruptura de cadena de frío: La conservación de la cadena de frío es responsabilidad exclusiva del personal encargado de la entrega de ese producto, debiendo vigilar activa y constantemente que el producto se mantenga con una temperatura entre 2°C y 8°C.** | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Comprobar la ruptura de la cadena de frío (factores externos) | Licenciada de enfermería /Personal de Entrega | En cuanto se detecta la ruptura por factores externos se debe actuar de la siguiente manera:   * Verificar ubicación del sensor de temperatura (movimiento) * Restablecer la cadena de frío en el DATA LOGGER * Registrar lo sucedido en el aplicativo de elitech colocando como comentario.   Notificar la ruptura de cadena de frío de forma inmediata a los Siguientes correos:   * [drmas.coordinacioncomplejos@sanna.pe](mailto:drmas.coordinacioncomplejos@sanna.pe), * [julio.montalvo@sanna.pe](mailto:julio.montalvo@sanna.pe), * [james.dolores@sanna.pe](mailto:james.dolores@sanna.pe), * [elizabeth.lopez@sanna.pe](mailto:elizabeth.lopez@sanna.pe), * [maria.huamani@sanna.pe](mailto:maria.huamani@sanna.pe), * [drmas.coordinadoresalmacen@sanna.pe](mailto:drmas.coordinadoresalmacen@sanna.pe) |  |
| 02 | Comprobar la ruptura de la cadena de frío (factores internos) | Licenciada de enfermería /Personal de Entrega | En cuanto se detecta la ruptura por factores internos se realizará lo siguiente:   * Verificar el tiempo de ruptura temperaturas por debajo de +0°C o por encima de +8°C por el aplicativo * No Restablecer la cadena de frío * Notificar la ruptura de cadena de frío en forma inmediata de haber sucedió el   Hecho  Siguientes correos   * [drmas.coordinacioncomplejos@sanna.pe](mailto:drmas.coordinacioncomplejos@sanna.pe) * [julio.montalvo@sanna.pe](mailto:julio.montalvo@sanna.pe) * [james.dolores@sanna.pe](mailto:james.dolores@sanna.pe) * [elizabeth.lopez@sanna.pe](mailto:elizabeth.lopez@sanna.pe) * [maria.huamani@sanna.pe](mailto:maria.huamani@sanna.pe) * [drmas.coordinadoresalmacen@sanna.pe](mailto:drmas.coordinadoresalmacen@sanna.pe) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correcto descarte de residuos biocontaminados / material punzocortante**  El correcto manejo de los desechos es responsabilidad exclusiva del personal encargado de realizar las aplicaciones de los medicamentos del servicio. | | | | | |
| **N°** | **Tarea** | **Responsable** | **Descripción de la tarea** | **Registros** |
| 01 | Descarte de insumos punzocortantes | Licenciada de enfermería | Para cada atención domiciliaria se deberá contar con un contenedor rígido o de cartón de 1lts, 3 lts o 7.7lts según conveniencia para el descarte de desechos punzo cortantes. Dicho contenedor deberá ser trasladado en un morral o estuche para su fácil manejo.  Al culminar la preparación de medicamentos se deberá descartar los insumos punzocortantes en el tacho de biocontaminados, para así evitar accidentes durante el traslado.  Al término del turno, se dejará el tacho de punzocortantes en la zona ya designada previamente con el coordinador de almacén.  Así mismo, se deberá notificar cuando dicho contenedor se encuentre en su límite de capacidad establecida para así sellarla y gestionar su debido descarte. |  |

# REGISTROS

| **N°** | **Registro** | **Medio de soporte** | **Tiempo de conservación** |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | No Aplica | - | - |

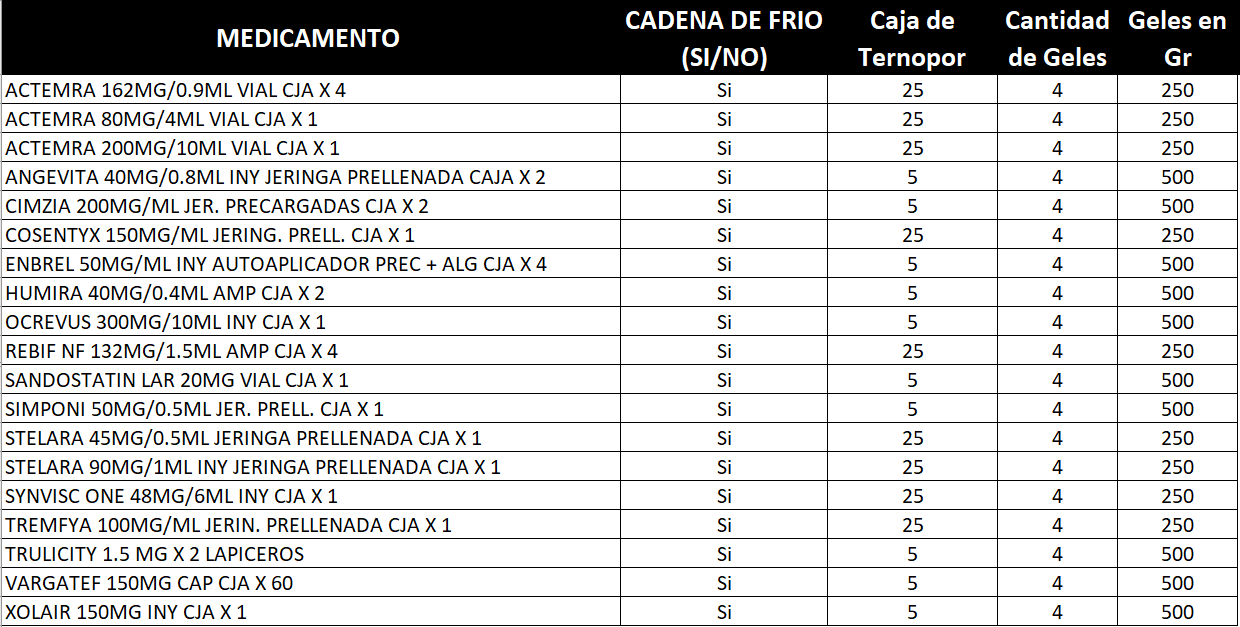
# APROBACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| El presente procedimiento ha sido aprobado por el Gerente de Delivery Pacifico y Tratamiento Complejo**,** y entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.  Fecha: 16 de julio del 2022  Aprobado por:   |  | | --- | |  | | **Juan Carlos Granda Navarro** | | Gerente de Delivery Pacifico y Tratamiento complejo | |

# ANEXOS

A**NEXO N°1**

**MEDICAMENTOS – MEDICINA COMPLEJA**



Tabla

Descripción generada automáticamente

**ANEXO N°2**

CHECK LIST - PERSONAL DE CAMPO (MEDICINA COMPLEJA)

[**https://forms.gle/Qri4EZftxJENERm39**](https://forms.gle/Qri4EZftxJENERm39)

**ANEXO N°3**

**Aviso de Privacidad para Paciente Doctor + S.A.C.**

*DOCTOR + S.A.C. con domicilio en Cal. Victor Alzamora Nro. 460 Del Medico (Tomas Marzano con Angamos), distrito Surquillo, departamento Lima, Perú (Doctor +)*, (en adelante “Doctor +”) es el responsable del tratamiento de los datos personales que usted decida proporcionarnos. Asimismo, ByS tiene como objetivo brindarle una atención farmacéutica profesional, ética y de alta calidad, por ello, además de comercializar productos farmacéuticos en el mercado peruano, busca participar en diversas alianzas con distribuidores y empresas farmacéuticas que le permitan a usted obtener ciertos beneficios adicionales a su tratamiento médico con el objeto de facilitarle el acceso y mejorar su calidad de vida.

Con base en lo anterior, Doctor + en conjunto NOVARTIS BIOCIENCES PERU S.A., con domicilio en Juan de Arona 151 – San Isidro 1504 oficina 601s y correo electrónico datospersonales.peru@novartis.com (en adelante “Novartis”) han generado un programa que otorga los siguientes beneficios a los pacientes que requieran el medicamento denominado Cosentyx®, Xolair® y Gilenya®

Beneficios:

1. Cobertura del costo de las primeras ampollas de tratamiento de Cosentyx® (dosis de carga – máximo 5 ampollas para espondilitis anquilosante 150mg y 10 ampollas para Psoriasis 300mg y Artritis Psoriásica 300mg y 150mg)
2. Descuento para pacientes que realicen la compra del tratamiento a través de puntos de venta autorizados y no cuenten con seguro privado
3. Cobertura del co-pago del tratamiento según póliza de aseguradora.

Para lo anterior, si usted desea participar en este programa, para registrarlo es necesario que Doctor + le recabe los siguientes datos personales:

1. Nombre completo del paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Producto Prescrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Seleccione patología y dosis:
   1. Psoriasis – 300mg ( )
   2. Artritis psoriásica– 300mg ( )
   3. Artritis psoriásica– 150mg ( )
   4. Espondilitis anquilosante–150mg ( )
   5. Espondilitis anquilosante–300mg (  )
   6. Urticaria Espontánea Crónica – 300mg ( )
   7. Asma Alérgica severa – entre 75mg y 600mg ( )
   8. Esclerosis Múltiple – 0,5mg ( )

Con base en lo anterior, los datos personales que Doctor + recabe, podrán ser tratados con base en a las siguientes finalidades:

(i) Para que usted pueda participar en el Programa; (ii) Para cumplir con la legislación aplicable; (iii) Para mantener la relación jurídica que pueda generarse; (iv) a efecto de comprobar, directamente o a través de terceros, la veracidad de los datos y/o documentos proporcionados; (v) para realizar análisis estadísticos de generación de modelos de información (vi) para dar seguimiento a solicitudes de derechos de acceso respecto a sus datos personales; (vii) para dar seguimiento a los eventos adversos que hayan tenido que ser reportados conforme a la legislación aplicable.

Adicionalmente, y con la única finalidad de realizar la administración y ejecución del Programa, Doctor + podrá compartir sus datos con Novartis o su tercero designado; asimismo, en caso de que Doctor + deje de participar en el Programa, sus datos podrán ser transmitidos a un tercero designado por Novartis con la única finalidad de darle continuidad al mismo, en cuyo caso se recabará nuevamente su consentimiento.

Los datos personales se almacenarán en dos (2) bancos de datos personales independientes, cada uno de ellos de titularidad de Doctor + y de Novartis respectivamente o su tercero designado.

Se deja constancia de que la entrega de los datos personales es facultativa. [*Sin embargo, en caso de que el paciente no desee brindar sus datos, no será posible brindarle los beneficios del Programa].*

Asimismo, se le informa que los datos personales que se recabarán podrían ser remitidos por Doctor + y/o Novartis a servidores, filiales y/o proveedores que se encuentren fuera de Perú pero siempre con el único propósito de cumplir con las finalidades descriptas más arriba y respetando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los datos.

Con base en lo anterior, Doctor + da a conocer a usted el uso de la información para el tratamiento de su datos personales y personales sensibles con base en las finalidades aquí descritas y cumple con la legislación aplicable sobre Datos personales y personales sensibles, por lo que si usted está de acuerdo solicitamos completar los recuadros siguientes:

Con la firma de este documento , yo (Nombre y apellido) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_otorgo mi consentimiento y autorizo a Doctor + y NOVARTIS BIOSCIENCES PERÚ para el procesamiento, dentro y/o fuera del país, de mis datos personales y personales sensibles que recabe con base el presente documento.

Manifiesto que mi consentimiento es voluntario y que no es requerimiento para poder adquirir mi medicamento.

Finalmente reconozco que: (i) El presente consentimiento tendrá la misma vigencia que el Programa o la de mi participación en este. (ii) tengo el derecho de solicitar acceso, la corrección, o incluso, revocar mi consentimiento en cualquier momento respecto a mis datos personales. (iv) Cualquier solicitud respecto a mi información personal, debe realizarse a través del siguiente correo: [drmas.seguimientocomplejos@sanna.pe](mailto:drmas.seguimientocomplejos@sanna.pe)

Doctor + garantiza que la información personal estará debidamente protegida a través de la implementación de medidas administrativas, técnicas y físicas tendientes a prevenir la pérdida, el uso indebido, el acceso no autorizado, la divulgación o la alteración de sus datos personales. La información podrá ser bloqueada y almacenada por un plazo de 10 años, contados a partir del cumplimiento del objetivo para el que se recabó la misma

**\*NOTA**: Si quien firma no es directamente el paciente y es un Cuidador, familiar o representante legal por favor marcar la siguiente casilla \_\_\_ y colocar sus datos:

Nombre y Apellido del Cuidador, familiar o represente legal (si aplica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N°4**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

<https://drive.google.com/file/d/1ZZL7c5k-azGXmpDgdlW7eN3QmG--asDb/view?usp=sharing>

**ANEXO N°5**

CONTROL DE DATA LOGGER MEDICINA COMPLEJA

[**https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SmHiXFRgYS\_NafwkbKbnTY2ggaQg6WelGvv7--fA7j8/edit?usp=sharing**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SmHiXFRgYS_NafwkbKbnTY2ggaQg6WelGvv7--fA7j8/edit?usp=sharing)

**Anexo 06: Diagrama de flujo de recepción de medicamentos**

Diagrama

Descripción generada automáticamente

**Anexo 07: Diagrama de flujo de entrega y/o aplicación de medicamentos**

Diagrama

Descripción generada automáticamente