



**Mat.:** Aprueba “*Manual de procedimiento uso de antimicrobianos restringidos*”

**Santiago.**

**VISTOS**, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;

4. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;

5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.

6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

## **CONSIDERANDO**

**a)** Que, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) representa una amenaza para la prevención y el tratamiento eficaces de un número creciente de infecciones causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos.

**b)** La resistencia a los antimicrobianos se produce cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian con el tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace que las infecciones sean más difíciles de tratar, aumentando el riesgo de propagación de enfermedades, enfermedades graves y muerte.

**c)** Que, los antimicrobianos —incluidos antibióticos, antivirales, antifúngicos y antiparasitarios— son medicamentos utilizados para prevenir y tratar infecciones en seres humanos, animales y plantas; y los microorganismos que desarrollan resistencia a estos fármacos son comúnmente denominados “superbacterias”.

**d)** Que, si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural, su aceleración se debe al uso inadecuado y excesivo de estos fármacos, existiendo además una limitada disponibilidad de cifras globales debido a la falta de vigilancia sistemática del consumo en varios países.

**e)** Que, en 2017 el Ministerio de Salud, junto con los Ministerios de Agricultura y de Economía, lanzó el Plan Nacional Contra la Resistencia a los Antimicrobianos, en cumplimiento de compromisos internacionales; en ese mismo año, la OMS desarrolló el sistema de clasificación AWaRe (Access, Watch, and Reserve), destinado a categorizar el uso de antimicrobianos según criterios de acceso, vigilancia y reserva.

**f)** Que, la clasificación AWaRe fue creada para optimizar el uso de antibióticos y reducir su uso inadecuado, dividiéndolos según su espectro de acción



y riesgo de generar resistencia en tres grupos: “Acceso”, para tratamientos de primera y segunda línea; “Vigilancia”, con antibióticos de amplio espectro y mayor potencial de resistencia; y “Reserva”, destinados a infecciones multirresistentes como último recurso; esta clasificación orienta a los prescriptores y autoridades sanitarias en la selección y regulación del uso antibiótico.

**g)** Que, respecto a la dispensación de antimicrobianos del grupo reserva, resulta fundamental implementar medidas para identificar oportunamente los tratamientos que requieren evaluación del equipo PROA, así como establecer mecanismos de comunicación eficientes que permitan informar de forma ágil los tratamientos aprobados o visados por dicho equipo.

**h)** Finalmente, ante la problemática planteada es que se hace necesario desarrollar herramientas como este manual de procedimiento para estandarizar el uso de antimicrobianos restringidos como estrategia para prevenir y controlar la resistencia bacteriana a este grupo de fármacos, así como también su uso de forma segura y eficaz.

**i)** Que, en este manual se establece como objetivo específico:

i. La necesidad de establecer un procedimiento estandarizado para la prescripción, autorización y monitoreo de antimicrobianos restringidos en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

ii. Implementar un sistema de autorización que regule el acceso a estos antimicrobianos, asegurando su uso solo en indicaciones justificadas.

iii. Optimizar de forma costo-efectiva y segura el uso de estos medicamentos.



iv. Llevar control sobre el uso de antimicrobianos de uso restringido.

v. Realizar seguimiento a pacientes que utilicen antibióticos de uso restringido.

vi. Controlar resistencia antimicrobiana.

j) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

k) asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **segunda versión** del “*Manual de procedimiento uso de antimicrobianos restringidos*”, dicto la siguiente:

## I) RESOLUCIÓN

**I. APRUÉBANSE** la **segunda versión** del “*Manual de procedimiento uso de antimicrobianos restringidos*”, que es del siguiente tenor:

MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA				
CÓDIGO PROA	VERSIÓN 02	FECHA 04/2025	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 20



Elaborado Por:	Revisado Por:
 Firmado por: Ils Dott. Dr. Alejandro Carmen Silva Robles Jefeza Calidad y Seguridad del Paciente (s) Fecha: 20-05-2025 13:03 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Barria Allef Doctor Huas Fecha: 22-05-2025 16:48 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/QTBNUW1982>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 2 de 20

## ÍNDICE:

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	ALCANCE.....	5
IV.	DEFINICIONES .....	5
V.	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN.....	6
VI.	DESARROLLO DEL PROCESO:.....	7
VII.	DISTRIBUCIÓN.....	15
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	16
IX.	MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.....	17
X.	ANEXOS.....	<b> Error! Marcador no definido.</b>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 3 de 20

## I. INTRODUCCIÓN

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) amenaza la prevención y el tratamiento eficaces de una gama cada vez mayor de infecciones causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos.

La resistencia a los antimicrobianos se produce cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian con el tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace que las infecciones sean más difíciles de tratar, aumentando el riesgo de propagación de enfermedades, enfermedades graves y muerte.

Los antimicrobianos (que incluyen antibióticos, antivirales, antifúngicos y antiparasitarios) son medicamentos que se utilizan para prevenir y tratar infecciones en seres humanos, animales y plantas. Los microorganismos que desarrollan resistencia a los antimicrobianos en ocasiones, se denominan “superbacterias”.<sup>1</sup>

Si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural, ésta se ve acelerada por el mal uso y abuso de los antimicrobianos. En humanos, las cifras de uso de antimicrobianos a nivel global no están disponibles, ya que la vigilancia del consumo de estos fármacos no se realiza en forma sistemática por todos los países<sup>6</sup>.

En 2017 el Ministerio de Salud lanzó, en conjunto con el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Economía, el Plan Nacional Contra la Resistencia a los Antimicrobianos<sup>4</sup>, de acuerdo al compromiso que el país había adquirido con los organismos internacionales. Ese mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un sistema de clasificación llamado AWaRe (Access, Watch, and Reserve), acceso, vigilancia y reserva por sus siglas en inglés.

Esta clasificación se creó para optimizar el uso de antibióticos y reducir el uso inadecuado.

La clasificación AWaRe se basa en el espectro de actividad de los antibióticos y su potencial para desarrollar resistencia. Los grupos de la clasificación AWaRe son:

- Acceso: Antibióticos de primera y segunda línea para tratar infecciones.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 4 de 20

- Vigilancia: Antibióticos de amplio espectro con mayor potencial de desarrollar resistencia.
- Reserva: Antibióticos de último recurso para tratar infecciones resistentes a múltiples fármacos.

La clasificación AWaRe ayuda a los prescriptores y al personal sanitario a seleccionar el antibiótico adecuado para cada caso. También ayuda a las instancias normativas a limitar el uso de antibióticos que pueden provocar resistencia<sup>5</sup>.

En cuanto a la dispensación de los antimicrobianos del grupo reserva, es fundamental el desarrollo de medidas para la identificación rápida de los tratamientos que requieren evaluación del equipo PROA para su continuidad, junto con establecer mecanismos que permitan una fácil y rápida comunicación de los tratamientos aprobados o visados por el equipo PROA<sup>6</sup>.

Finalmente, ante la problemática planteada es que se hace necesario desarrollar herramientas como este manual de procedimiento para estandarizar el uso de antimicrobianos restringidos como estrategia para prevenir y controlar la resistencia bacteriana a este grupo de fármacos, así como también su uso de forma segura y eficaz.

## II. OBJETIVOS

### General:

- Establecer un procedimiento estandarizado para la prescripción, autorización y monitoreo de antimicrobianos restringidos en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

### Específicos:

- Implementar un sistema de autorización que regule el acceso a estos antimicrobianos, asegurando su uso solo en indicaciones justificadas.
- Optimizar de forma costo-efectiva y segura el uso de estos medicamentos.
- Llevar control sobre el uso de antimicrobianos de uso restringido.
- Realizar seguimiento a pacientes que utilicen antibióticos de uso restringido.
- Controlar resistencia antimicrobiana.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 5 de 20

- Contribuir en la disminución de la morbimortalidad de los pacientes asociado a infecciones.

### III. ALCANCE

Aplica a todos los funcionarios que requieran realizar solicitud para uso de antimicrobianos restringidos del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

### IV. DEFINICIONES

- **Antimicrobianos de uso restringido:** Fármacos de amplio espectro de acción microbiológica, que se reservan por ser alternativas terapéuticas únicas o de último recurso. Son seleccionados en base a categorización AWaRe de la OMS. Algunos de estos se encuentran dentro del grupo acceso o vigilancia, pero están incluidos en este documento como medida local.
- **ATB:** Antibiótico.
- **Antimicrobiano:** Fármaco utilizado para prevenir y tratar infecciones bacterianas o fúngicas.
- **HUAP:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- **QF:** Químico Farmacéutico.
- **RAM:** Resistencia antimicrobiana.
- **PROA:** Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos.
- **Fundamento Antibiótico:** Formulario para realizar solicitud de antibióticos restringidos.
- **Receta blanca:** Documento legal de la institución para prescribir fármacos.
- **AWaRe:** Access, Watch, and Reserve (acceso, vigilancia y reserva).
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **MO:** Microorganismo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 6 de 20

## V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

- **Químico Farmacéutico Clínico encargado de PROA:** Elaborar y actualizar manual de procedimiento. Elaborar indicadores de respuesta que serán informados anualmente en el Informe de indicadores del PROA. Realizar sugerencias respecto a la dosificación y administración de antimicrobianos para optimizar la eficacia y seguridad de la terapia tanto empírica como guiada microbiológicamente. Realizar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con antimicrobianos restringidos.
- **Médico Infectólogo jefe de PROA:** Elaborar y actualizar el manual de procedimiento. Realizar seguimiento a pacientes que utilicen antimicrobianos de uso restringido mediante revisión diaria de solicitudes, autorización/suspensión/modificación de éstas, participar en la elaboración de indicadores.
- **Unidad de Farmacia de HUAP:** Gestionar el abastecimiento y distribución de los antimicrobianos en los distintos servicios clínicos.
- **Químico Farmacéutico PROA Farmacia Asistencial:** Llevar registro actualizado de las solicitudes de antimicrobianos de uso restringido e informe del uso prolongado de antimicrobianos mayor de 7 días. Dar aviso sobre probables quiebres de stock.
- **Químico Farmacéutico cuarto turno:** Dispensar y actualizar REDCap de las solicitudes de antimicrobianos de uso restringido en horario inhábil.
- **Químico Farmacéutico Unidad de Farmacia Clínica:** Realizar sugerencias respecto a la dosificación y administración de antimicrobianos para optimizar la eficacia y seguridad de la terapia. Realizar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con antimicrobianos restringidos.
- **Médicos Infectólogos:** Revisión diaria de las solicitudes, autorización/suspensión/modificación y seguimiento de tratamientos antimicrobianos de uso restringido.
- **Jefes de Servicios Clínicos:** Hacer cumplir el manual de procedimiento en cada servicio clínico, además de difusión e información.
- **Médicos tratantes:** Cumplir normas y procedimientos relacionados con el uso racional de antibióticos en la institución.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 7 de 20

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

### PRESCRIPCIÓN:

Cuando exista sospecha, o infección demostrada por algún MO que requiera uso de algún antimicrobiano restringido (Anexo A), el médico tratante deberá:

- Realizar receta blanca, más la solicitud de antimicrobianos restringidos mediante la plataforma REDCap (este formulario **no sustituye** la receta blanca), o en caso de no estar disponible dicha plataforma utilizar el formulario adjunto en el anexo B. En este se debe indicar él/los fármacos seleccionados con sus respectivas dosis y días de tratamiento solicitados con un **mínimo de tres días**, en caso de solicitar alguno de los fármacos por menos tiempo, el formulario será rechazado automáticamente.
- No podrán solicitarse más de cuatro antimicrobianos al mismo tiempo para un paciente mediante REDCap, y no más de tres, mediante fundamento físico (Anexo B).
- Para realizar la solicitud a través de la plataforma REDCap, el tratante deberá ingresar al ícono “**Portal Instrumentos REDCap**” dispuesto en todos los computadores.



Figura N°1: Ícono “Portal Instrumentos REDCap”

- Una vez abierto, debe seleccionar la opción de “**PORTAL INSTRUMENTOS FARMACIA**”.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 8 de 20



Figura N°2: Imagen correspondiente a “PORTAL DE INSTRUMENTOS FARMACIA”

- Posteriormente seleccionar “**SOLICITUD ANTIMICROBIANO RESTRINGIDO**”.



Figura N°3: Imagen correspondiente a “SOLICITUD DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS”

- Luego, se debe verificar que previo a realizar la petición no existan solicitudes vigentes o modificadas para evitar duplicidad de los registros.
- Esto se debe realizar mediante un buscador en el cual se debe colocar el número de ficha y automáticamente mostrará las solicitudes asociadas al paciente junto con fecha de solicitud, unidad, medicamentos solicitados y estado de evaluación.
- Posteriormente, se debe contestar la pregunta sobre si se realizó lo anteriormente detallado.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 9 de 20

**SOLICITUD DE FÁRMACO RESTRINGIDO**

**LEER ANTES DE INICIAR**

Estimado Dr/a. antes de realizar su solicitud, por favor verifique si ya existe una solicitud realizada para su paciente, con el fin de evitar duplicidad de registros.

Para esto en el campo "search" ingrese la **Ficha Clínica**, allí podrá ver las **solicitudes asociadas al paciente**, junto a la **fecha de solicitud**, **unidad**, **fármacos asociados y su visión**.

**SOLICITUDES DE FÁRMACOS RESTRINGIDOS**

Fecha Solicitud	Ficha Clínica	Unidad	ATB INDICADOS	RESPUESTA ATB 1	RESPUESTA ATB 2	RESPUESTA ATB 3	RESPUESTA ATB 4
04-02-2025 11:50	280.202	UCI Quemados	Tigeciclina 50 mg (IV)	Modificado			
04-02-2025 09:04	280.541	UCI Quemados	Linezolid 600mg/300mL (IV)	Modificado			
03-02-2025 15:53	25055	UTI 5º	Meropenem 1 g (IV)	Suspendido por tratante			
03-02-2025 14:04	281.468	UTI 5º	Meropenem 1 g (IV)	Modificado			
03-02-2025 11:14	280342	UCI Quemados	Meropenem 1 g (IV)	Modificado			
03-02-2025 01:32	280.647	UTI 5º	Meropenem 1 g (IV)	Suspendido por tratante			
02-02-2025 19:34	280541	UCI Quemados	Meropenem 1 g (IV)	Modificado			
02-02-2025 19:34	280775	UCI Quemados	Cefepima 1 g (IV)	Modificado			

Verifico que la solicitud no se haya realizado con anterioridad?  Sí  No

Campo requerido

**REVISE EL REPORTE PARA EVITAR SOLICITUDES DUPLICADAS**

Figura N°4 y 5: Solicitud de fármaco restringido, lista de formularios realizados previamente. Buscador para filtrar según número de ficha y evitar duplicidad en las peticiones.

- Una vez realizado los pasos previos, se debe completar la solicitud con los campos requeridos detallados en la imagen dispuesta en la parte inferior.
- Es importante que se detalle el nombre y apellido del paciente para evitar errores tanto en la prescripción, dispensación, administración y seguimiento del paciente. En caso de no contar con **todos** los datos solicitados en el formulario, no se podrá continuar con el proceso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 10 de 20

**SOLICITUD DE FÁRMACO RESTRINGIDO**

SOLICITUD	
<b>I. Datos Generales del Paciente</b>	
<b>Nombre:</b> Nombre Apellido	<b>Fecha Ingreso:</b> 07-01-2025 <input type="button" value="Hoy"/> D-M-Y
<b>Edad:</b> 55	<b>Unidad:</b> UTI 5º 13
<b>Ficha:</b> 236175	<b>Sala y Cama/Box:</b> 510-4
<b>Rut:</b> 16238956-4	<b>Días Hospitalizado:</b> 30
<b>Diagnósticos:</b> <small>* Campo requerido</small>	
<small>Enumere los diagnósticos actuales mas importantes que tienen hospitalizado al paciente</small> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	
<small>Expandir</small>	
<b>II. Área Fármaco Restringido</b>	
<b>Selecciona el tipo de fármaco restringido:</b> <small>* Campo requerido</small>	<input checked="" type="radio"/> Antimicrobiano <input type="radio"/> Antipsicótico

Figura N°6: Datos generales del paciente.

- Dentro de la información microbiológica se debe detallar si existe resultado de cultivo. En caso de tenerlo, se debe consignar en el campo requerido el tipo de MO como se ejemplifica en la imagen inferior.
- Lo mismo se debe realizar tanto para resistencia, donde se detallan los diferentes mecanismos de resistencias que pueden presentar los MO y posteriormente seleccionar el foco infeccioso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 11 de 20

Información microbiológica

¿Resultado de Cultivo?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
* Campo requerido	
Microorganismo identificado	<input type="text" value="kle"/> Escriba para comenzar a buscar [133] Klebsiella aerogenes [134] Klebsiella oxytoca [135] Klebsiella pneumoniae [136] Klebsiella pneumoniae ssp ozaenae [137] Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae [138] Klebsiella pneumoniae ssp rhinoscleromatis [139] Klebsiella spp [000] Sin resultados
Resistencia	
* Campo requerido	
Foco de Infección	
* Campo requerido	

Resistencia	Resistencia
* Campo requerido	Ninguna Meticilina BLEE + KPC VIM NDM
Foco de infección	III. Información del tratamiento
* Campo requerido	AMPc Colistin Vancomicina <input type="radio"/> Tratamiento guiado
Fundamento de uso	
* Campo requerido	

Foco de infección	Foco infeccioso
* Campo requerido	Respiratorio Urinario Cutáneo Sistema Nervioso Central Abdominal Dispositivo invasivo Óseo Mixto
Fundamento de uso	III. Información del tratamiento
* Campo requerido	
Fase	Bacteremia Desconocido
* Campo requerido	

Figura N°7,8 y 9: Información microbiológica, mecanismo de resistencia, foco a tratar.

- Finalmente, completar la información correspondiente sobre si es un tratamiento empírico o guiado por microbiología y si es un inicio o continuación de tratamiento.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 12 de 20

- Seleccionar el número de antimicrobianos a solicitar, detallar si el antimicrobiano seleccionado va a requerir dosis de carga, detallar tanto dosis de carga como la de mantención, frecuencia de administración y días de tratamiento solicitados.
- Ingresar datos del médico solicitante y por último enviar formulario.

**III. Información del tratamiento**

<b>Fundamento de uso</b> <small>* Campo requerido</small>	<input type="radio"/> Tratamiento empírico <input checked="" type="radio"/> Tratamiento guiado																				
<b>Fase</b> <small>* Campo requerido</small>	<input type="radio"/> Inicio de tratamiento <input type="radio"/> Continuación de tratamiento																				
<b>Número de antimicrobianos solicitados:</b> <small>* Campo requerido</small>																					
2 ▾																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ANTIMICROBIANO</th> <th style="width: 20%;">¿DOSIS CARGA?</th> <th style="width: 15%;">DOISIS</th> <th style="width: 15%;">MANTENCIÓN</th> <th style="width: 10%;">DIAS TTO</th> </tr> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">FRECUENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ceftazidima/Avibactam 2000/500 mg (IV) ▾</td> <td> <input type="radio"/> Si   <input checked="" type="radio"/> No            mg         </td> <td>2500 mg</td> <td>c/8 hrs ▾</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Amikacina 500 mg/2 mL (IV) ▾</td> <td> <input checked="" type="radio"/> Si   <input type="radio"/> No            2000 mg         </td> <td>1000 mg</td> <td>c/4 hrs ▾</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		ANTIMICROBIANO	¿DOSIS CARGA?	DOISIS	MANTENCIÓN	DIAS TTO	FRECUENCIA					Ceftazidima/Avibactam 2000/500 mg (IV) ▾	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No mg	2500 mg	c/8 hrs ▾	5	Amikacina 500 mg/2 mL (IV) ▾	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 2000 mg	1000 mg	c/4 hrs ▾	3
ANTIMICROBIANO	¿DOSIS CARGA?	DOISIS	MANTENCIÓN	DIAS TTO																	
FRECUENCIA																					
Ceftazidima/Avibactam 2000/500 mg (IV) ▾	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No mg	2500 mg	c/8 hrs ▾	5																	
Amikacina 500 mg/2 mL (IV) ▾	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No 2000 mg	1000 mg	c/4 hrs ▾	3																	

**IV. Datos del médico/a solicitante**

<b>Nombre Médico</b> <small>* Campo requerido</small>	José Faúndez
<b>RUT del solicitante</b> <small>* Campo requerido</small>	15789456-3

[<< Página anterior](#)
Enviar

Figura N°10: Características del tratamiento y antimicrobiano a solicitar.

- Una vez enviado, se debe registrar el N° ID generado y el número de ficha clínica en la receta blanca, además del servicio y cama del paciente. Este formulario **no sustituye** la receta blanca.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 13 de 20

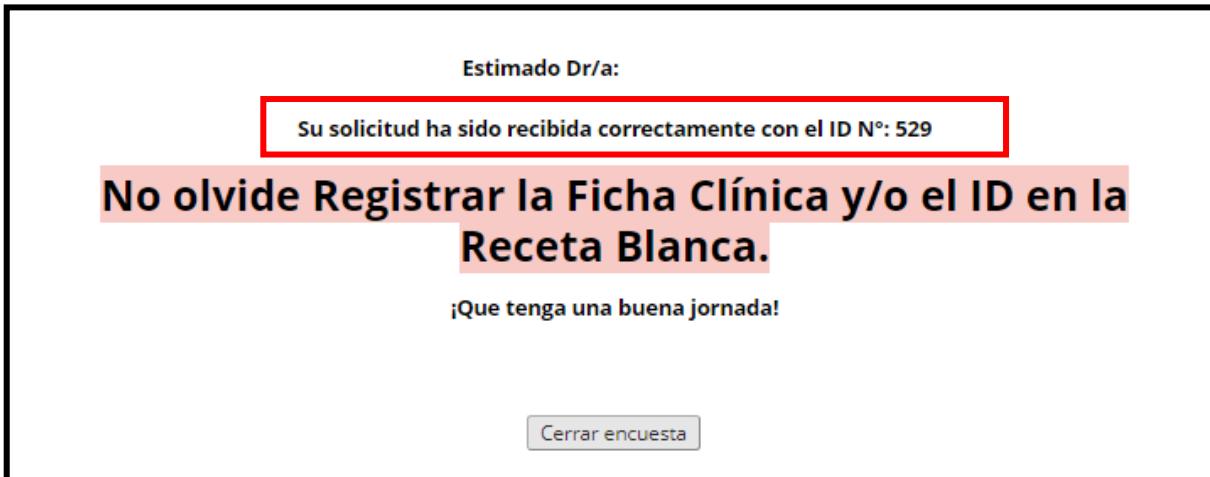


Figura N°11: Recordatorio y confirmación del proceso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 14 de 20

- Ejemplo:

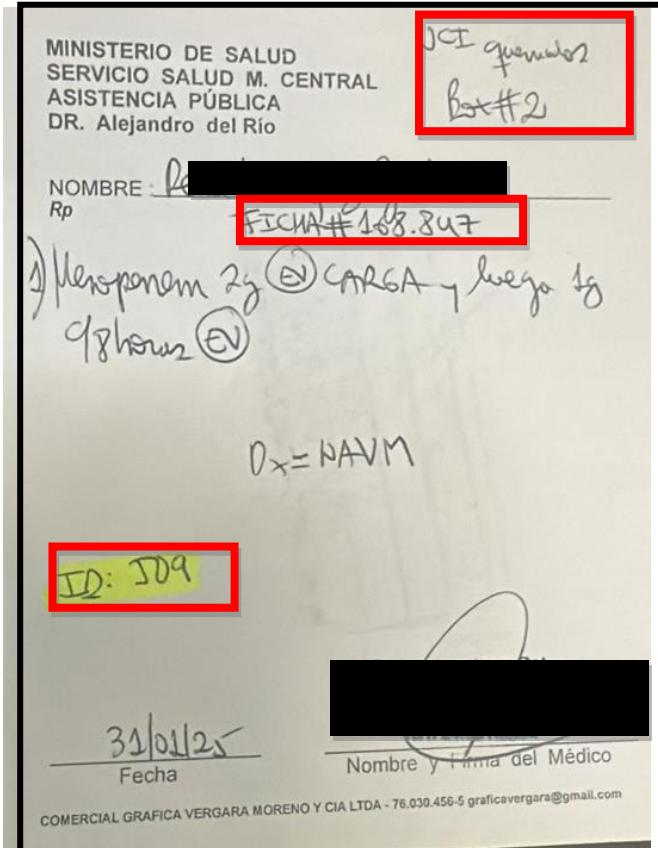


Figura N°12: Imagen correspondiente a receta.

### DISPENSACIÓN:

- Una vez recepcionada la receta blanca en Farmacia, el QF diurno o cuarto turno deberá verificar que la receta esté completa, con la dosis correcta y con el formulario completado correctamente para poder dispensar él/los medicamentos.
- Se deberá despachar las cantidades necesarias para poder dar cumplimiento a las primeras 24 horas de tratamiento y posteriormente las dosis necesarias según sea requerido en las indicaciones médicas.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 15 de 20

## EVALUACIÓN POST PRESCRIPCIÓN:

- El despacho desde Farmacia estará autorizado por un máximo de 72 horas, a la espera de evaluación por parte de Infectología-PROA. En caso de no ser evaluado en este periodo de tiempo y requerir prolongar el tratamiento antimicrobiano, se deberá generar un nuevo formulario.
- El equipo de Infectología-PROA tendrá un plazo de 24 horas en días hábiles y 72 horas cuando la solicitud sea realizada durante fines de semana o feriados para evaluar la autorización/suspensión/modificación del tratamiento según sea pertinente, el cual será registrado mediante la misma plataforma REDCap. Si no se cuenta con un formulario digital, debe hacerse el dispuesto en el anexo B.
- En ausencia de Infectólogo en la institución, Farmacia deberá entregar el tratamiento según lo dispuesto en el primer punto.
- En caso de ser evaluado por QF Clínico PROA las sugerencias respecto a la dosificación y administración de antimicrobianos para optimizar la eficacia y seguridad de la terapia deberá ser registradas en ficha clínica.

## VII. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Unidad de Infectología
- Unidad de Farmacia Asistencial
- Unidad de Farmacia Clínica
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 16 de 20

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: WHO. (2019, 23 julio). *Antimicrobial resistance*. <https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance>
2. Versporten A, Zarb P, Caniaux I, Gros MF, Drapier N, Miller M et al. Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: results of an internet-based global point prevalence survey. Lancet global health. 2018; 6:619-629.
3. *Antimicrobial consumption - Annual Epidemiological Report for 2018*. (2019, 18 noviembre). European Centre For Disease Prevention And Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-consumption-europe-2018>.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional contra la Resistencia a los Antibióticos, aprobado por resolución exenta N° 892 de 2017. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos.pdf)
5. Mudenda S, Daka V, Matafwali SK. World Health Organization AWaRe framework for antibiotic stewardship: ¿Where are we now and where do we need to go? An expert viewpoint. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2023 Apr 26;3(1):e84. doi: 10.1017/ash.2023.164. PMID: 37179758; PMCID: PMC10173285.
6. *Resolución Exenta N°1146, aprueba «Norma General Técnica N°210 para la racionalización del uso de antimicrobianos en la atención clínica»*. (2020, 29 diciembre). Recuperado 4 de febrero de 2025, de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Resolucion-Exenta-N%C2%B01146-que-aprueba-Norma-Gral.-Tecnica-N%C2%B00210-para-la-racionalizacion-del-uso-de-antimicrobianos-en-la-atencion-Clinica-v3.pdf>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 17 de 20

## IX. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
01	07/2020	Creación documento	QF. Carolina Bravo Encargada PROA	Dr. Luis Carrasco Director
02	04/2025	Actualización de manual de procedimiento.  Incorporación de nuevos antimicrobianos de uso restringido.  Cambio de formato de solicitud de antimicrobianos a REDCap y cambio en formato físico de solicitud de antimicrobianos	QF. Fabrizio Alarcón Encargado PROA	Dr. Patricio Barría Director



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 18 de 20

## X. ANEXOS:

### A.- Tabla N°1: ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO HUAP

Amikacina
Ertapenem
Meropenem
Imipenem-cilastatina
Linezolid
Tigeciclina
Colisitin
Ceftazidima/Avibactam
Ceftolozano/Tazobactam
Aztreonam
Cefepime
Fosfomicina
Vancomicina
Anfotericina B Deoxicolato
Anfotericina B Liposomal
Anidulafungina
Isavuconazol
Itraconazol



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 19 de 20

## B.- SOLICITUD FÍSICA DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO HUAP



Servicio de Salud Metropolitano Centro  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Unidad: \_\_\_\_\_ Cama/Box: \_\_\_\_\_

Anexo: \_\_\_\_\_

### FUNDAMENTO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO

Nombre: _____	Nº Ficha: _____	Diagnóstico: _____
RUT: _____	Edad: _____	

Corresponde a:	Información microbiológica:
<input type="checkbox"/> Inicio de tratamiento	<input type="checkbox"/> Tratamiento empírico Microorganismo aislado: _____
<input type="checkbox"/> Continuación de tratamiento	<input type="checkbox"/> Tratamiento guiado Hisopado rectal positivo para carbapenemasa: <input type="checkbox"/>

Medicamento solicitado:		
<b>ANTIBIÓTICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. AMIKACINA</li> <li>2. ERTAPENEM</li> <li>3. MEROPENEM</li> <li>4. IMPENEM-CILASTATINA</li> <li>5. CEFEPIME</li> <li>6. TIGECICLINA</li> <li>7. COLISTIN</li> <li>8. CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM</li> <li>9. CETOLOZANO/TAZOBACTAM</li> <li>10. FOSFOMICINA</li> <li>11. LINEZOLID</li> <li>12. VANCOMICINA</li> </ul>	<b>ANTIFÚNGICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>13. ANIDULAFUNGINA</li> <li>14. AMFOTERICINA B LIPOSOMAL</li> <li>15. AMFOTERICINA B DESOXICOLATO</li> <li>16. ISAVUCONAZOL</li> <li>17. ITRACONAZOL</li> <li>18. AZTREONAM</li> </ul>	<b>INFORMACIÓN DE DOSIS ATB N°:</b> CARGA: _____ MANTENCIÓN: _____  <b>INFORMACIÓN DE DOSIS ATB N°:</b> CARGA: _____ MANTENCIÓN: _____  <b>INFORMACIÓN DE DOSIS ATB N°:</b> CARGA: _____ MANTENCIÓN: _____

Nombre y firma de médico solicitante

<b>EVALUACIÓN EQUIPO PROA</b>			
<input type="checkbox"/> AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> SUSPENDIDO	<input type="checkbox"/> NO EVALUADO
MEDICAMENTO 1			
NOMBRE: _____		FECHA DE EVALUACIÓN: _____	
DOSIS: _____		COMENTARIO: _____	
Nº DE DÍAS: _____			
MEDICAMENTO 2			
NOMBRE: _____			
DOSIS: _____			
Nº DE DÍAS: _____			
MEDICAMENTO 3			
NOMBRE: _____			
DOSIS: _____			
Nº DE DÍAS: _____		NOMBRE Y FIRMA MÉDICO EQUIPO INFECTOLOGÍA-PROA	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 20 de 20

**Elaborado por:**

1. QF. Fabrizio Alarcón F., Encargado Equipo PROA

**Revisado por:**

1. Dra. Sheyla Jiménez R., Infectóloga Jefa Equipo PROA
2. QF. Macarena Duque A., Profesional Equipo PROA
3. QF. Rodolfo Morales B. Jefe de Unidad de Farmacia.
4. QF Andrés Llanos P., Jefe Unidad de Farmacia Clínica
5. Dra. Leyla Chaban C. Jefa de Unidad de Epidemiología Clínica.
6. Dr. Jorge Ibáñez P, Subdirector de Gestión Clínica
7. TM. Camila Benítez U., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: PROA
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECTOLOGÍA	Fecha: 04/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE PROCEDIMIENTO USO DE ANTIMICROBIANOS RESTRINGIDOS	Página 21 de 20



Firmado por:  
Rodolfo Leandro Morales Benavides  
Jefe Unidad de Farmacia  
Fecha: 17-04-2025 09:17 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Camila Andrea Benítez Ugarte  
Profesional Unidad Calidad y Seguridad del Paciente  
Fecha: 17-04-2025 09:29 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Leyla Victoria Chabán Carrasco  
Coordinadora Unidad de Epidemiología  
Fecha: 21-04-2025 11:01 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Jorge Arturo Ibáñez Parga  
Subdirector de Gestión Clínica  
Fecha: 25-04-2025 13:00 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Mario Ignacio Rodríguez Pérez  
Jefe de Unidad de Farmacia Clínica (s)  
Fecha: 28-04-2025 11:52 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Irene Antonieta Meneses Hidalgo  
Jefatura Médica Unidad de Infectología (s)  
Fecha: 20-05-2025 12:48 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>

**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este manual a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Manual de procedimiento uso de antimicrobianos restringidos*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV. DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este manual.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Panificación y Desarrollo
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SLZPUO-648>