

PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL COLEGIO

Este protocolo es aplicable a todos los estudiantes que, por prescripción médica, requieran la administración de medicamentos durante la jornada escolar. El cumplimiento de este protocolo es responsabilidad del equipo de apoyo (psicólogos, psicopedagoga) y de la TENS del colegio San Esteban Diacono.

La administración de medicamentos en el ámbito escolar es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado a un estudiante conforme a las indicaciones médicas correspondientes. Dichas indicaciones deben ser debidamente informadas y autorizadas por el apoderado mediante documento que se encuentra al final del protocolo.

Objetivos

El presente protocolo tiene como finalidad regular el procedimiento para la administración de medicamentos a los estudiantes dentro del establecimiento educacional, garantizando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo de eventos adversos asociados con la administración de terapias farmacológicas.

Requisitos para la Administración de Medicamentos

Documentación Obligatoria

- Autorización escrita firmada por el apoderado, indicando el nombre completo del estudiante, curso y teléfono de contacto (al final de este protocolo).
- Prescripción médica emitida por un profesional de la salud, que detalle el nombre del medicamento, dosis, horario, vía de administración y duración del tratamiento. **Este documento debe ser fácilmente legible, en caso contrario la o el encargado de la enfermería solicitará al apoderado que clarifique por escrito el contenido del mismo.**

Recepción de Medicamentos

- Los medicamentos deben ser entregados en su envase original, etiquetados con el nombre del estudiante, el nombre del medicamento y la dosis indicada.
- El personal autorizado recibirá la medicación en una reunión presencial con el apoderado, quien firmará el registro de entrega y administración de medicamentos.

Procedimiento de Administración

1. Verificación: Confirmar la identidad del estudiante y la prescripción médica correspondiente.
2. Preparación: Lavar y desinfectar las manos antes de manipular el medicamento.
3. Administración: Realizar el procedimiento según lo indicado en la receta médica, respetando la dosis y la vía de administración.



4. Registro: Anotar en el libro de registro la fecha, la hora, el nombre del medicamento, la dosis administrada y la firma del responsable.
5. Observación: Realizar un seguimiento del estudiante para detectar posibles efectos adversos o reacciones alérgicas.

Almacenamiento de Medicamentos

- Los medicamentos deben almacenarse en un lugar seguro, bajo llave, en condiciones adecuadas de temperatura y humedad, según lo indicado en el envase.
- Solo el personal autorizado tendrá acceso a los medicamentos.



Solicitud de administración de Medicamentos

Datos del Estudiante

- Nombre completo del estudiante: _____
- Curso: _____
- RUT: _____
- Teléfono de contacto del apoderado: _____

Datos del Medicamento

- Nombre del medicamento: _____
- Dosis indicada: _____
- Vía de administración: _____

Días que debe tomar el medicamento y Horario.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Adjuntar Documentación Médica

Para proceder con la administración del medicamento, es obligatorio adjuntar:

- Receta o informe médicos donde conste el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, la dosis y la vía de administración.

Declaración y Autorización del Apoderado

- Yo, _____, apoderado del estudiante mencionado, autorizo expresamente al personal designado por el Colegio San Esteban Diácono a administrar el medicamento detallado anteriormente, conforme a las indicaciones médicas proporcionadas.
- Declaro que asumo la responsabilidad de informar cualquier modificación o suspensión del tratamiento farmacológico, así como de proveer el medicamento en condiciones adecuadas para su almacenamiento y administración.
- Asimismo, entiendo que el colegio no se hará responsable de posibles reacciones adversas derivadas del tratamiento médico prescrito, comprometiéndome a mantener actualizados los datos proporcionados en este formulario.

- **Firma del Apoderado:** _____
- **Fecha:** _____
- **Firma del responsable de Recepción:** _____
- **Fecha de Recepción:** _____

Esta autorización tendrá vigencia únicamente durante el período de administración indicado o hasta que el apoderado notifique su modificación o suspensión, según corresponda.