



COLEGIO INGLÉS DE LOS ANDES "SUN VALLEY COLLEGE"
DIRECCION ASUNTOS ESTUDIANTILES – ENFERMERÍA.
www.cingles.cl

Protocolo Administración Medicamentos

2022- 2023

C

E

CONVIVENCIA

ESCOLAR

Juan Andrés Torres Díaz

Director de Asuntos Estudiantiles

Javier Acevedo Peredo - Mónica Vergara Pérez

Jefes UTP PG1 a 4° Básico - 5° Básico a IV° Medio

Guillermo Jiménez Segura

Coordinador Convivencia Escolar e Inclusión

www.cingles.cl

“Excelencia Académica a **escala Humana**”



Introducción:

Nuestro colegio promueve activamente un rol de garante de los derechos de la infancia, en ese sentido, y, en lo que respecta a la administración de medicamentos nuestra comunidad educativa se coloca a disposición de los padres y apoderados que requieren por motivos médicos y previamente avalados por profesional de la salud, administrar algún medicamento durante la jornada escolar.

Es preciso tener en cuenta que la enfermería es solo un lugar de primeros auxilios, “según la legislación vigente en nuestro país, la administración de medicamentos es por delegación directa de un profesional médico, de tal manera que el personal sólo podrá administrar aquellos medicamentos que han sido indicados directamente por un médico o en su defecto por indicación escrita a través de una receta médica. Las medidas de intervención realizadas por un profesional no médico para el tratamiento de una lesión o dolencia, deben estar basadas y orientadas al confort y administración de infusiones”.

Consecuentemente con lo anterior y dado que nuestro interés es velar por el bienestar de los estudiantes, **NO SE ADMINISTRARÁ NINGÚN MEDICAMENTO SIN RECETA MÉDICA Y SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES** esto incluye todo tipo de analgésicos, tanto orales como de uso tópico.



PROTOCOLO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

- 1.- El o la apoderado/a del estudiante tiene el deber inexcusable de comunicar al colegio la existencia de cualquier enfermedad, así como de las atenciones que, en su caso, pudiera requerir. Lo anterior, también rige cuando el/la estudiante deben eximirse de educación física.
- 2.- Si el/la estudiante sufre de asma, alergias, trastornos cardiovasculares u otra afección patológica, el apoderado debe dejar constancia de manera escrita, como también informar al tutor/a.
- 3.- En caso que el apoderado requiera que se le administre algún medicamento a su hijo/a deberá comunicar manera formal (escrita) al Docente Tutor, Coordinador del ciclo o Director Asuntos Estudiantiles (en ese orden de prelación), adjuntando los documentos médicos que respalden la solicitud, adicionalmente el apoderado deberá hacer una comunicación por escrito (puede ser correo al institucional) con copia al libro de clases.
- 4.- Por seguridad del estudiante y docente, en nuestro colegio sólo administraremos medicación por vía oral, siempre bajo prescripción médica y autorización escrita de los padres o tutores debidamente autorizados por tribunal de familia.
- 5.- Cuando el estudiante necesite que se le administre un medicamento será necesario **especificar claramente en el envase** el nombre del estudiante, y en la receta médica su dosis y la hora (frecuencia).
- 6.- El o la apoderado/a entregará de manera personal la medicación al tutor/a del estudiante, queda expresamente excluido la entrega vía mochila del estudiante.
- 7.- Siempre que la medicación sea cada 8 o más horas los apoderados deberán ajustarla para administrarla de preferencia en casa.
- 8.- La dosis se entregara a la hora informada por apoderada en la sala de cada estudiante o en su defecto en enfermería del colegio junto a una botella o vaso con agua.
- 9.- Aquellos medicamentos que sean de vital importancia para el desarrollo de un estudiante, preferentemente debería ser administrado en persona por sus padres.
- 10.- En caso que el médico tratante decidiera suspender o cambiar la medicamentación, el apoderado deberá informar de manera formal y de inmediato dicho cambio, retirar personalmente el excedente del medicamento anteriormente suministrado a su hijo (a).



CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

(Anexo1)

Yo _____ CI _____ Teléfono _____

Como padre/madre/tutor del estudiante _____

El cual actualmente cursa _____, en el colegio Ingles de Los Andes "Sun Valley College"
comunico al establecimiento la necesidad de administración del medicamento _____

prescrito por su pediatra/especialista, adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.

Solicito y **AUTORIZO** al colegio, a la administración del medicamento _____ quedando el
Establecimiento y el docente EXENTOS de toda RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dicha
actuación.

Nombre y firma quien autoriza.

Calle larga, _____.

Adjuntar fotocopia de la prescripción médica y del envase del producto.