	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	2026.
	Colegio Leonardo Da Vinci.	Página 1 de 6

El objetivo de este protocolo es establecer lineamientos frente a la necesidad de suministrar medicamentos a los estudiantes durante las horas en que permanezcan en el establecimiento educacional.

TIPOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:

- A) Administración de medicamentos a estudiantes con patologías crónicas permanentes.
- B) Administración de medicamentos a estudiantes bajo indicación médica puntual.
- C) Administración de medicamentos a estudiantes bajo indicación médica en casos de crisis (SOS).

NORMAS GENERALES:

La administración de medicamentos a los estudiantes es de exclusiva responsabilidad de los padres, madres y/o apoderados.

En consecuencia, los medicamentos deberán ser administrados **fuera del horario escolar**, ya sea antes del ingreso al establecimiento educacional o una vez finalizada la jornada de clases, no correspondiendo al establecimiento ni a su personal la entrega, dosificación o supervisión de tratamientos médicos durante el tiempo de permanencia de los estudiantes en el colegio.

Esta medida tiene como finalidad resguardar la seguridad y el bienestar de los estudiantes, así como delimitar claramente las responsabilidades de la comunidad educativa.

En el caso excepcional en el que no sea posible administrar el medicamento fuera del horario escolar y sea estrictamente necesario hacerlo durante la jornada escolar, dicha administración será realizada **exclusivamente por la TENS del establecimiento**, siempre y cuando se cumplan previamente las condiciones y requisitos establecidos en este protocolo.

- Los medicamentos que deban ser suministrados durante el horario escolar por prescripción médica, serán administrados por la TENS del establecimiento (o quien se encuentre en el cargo de enfermería).
- Bajo ninguna circunstancia, por el riesgo que ello conlleva, los estudiantes deberán auto-medicarse siguiendo las instrucciones de sus padres, ni deberán mantener o guardar ningún tipo de medicamento en sus mochilas o casilleros.
- Para que los medicamentos sean suministrados por el Colegio, el apoderado deberá traer personalmente una prescripción médica emitida por el especialista tratante y las solicitudes de

documentos completos con toda la información solicitada en este protocolo (anexo 1 anexo 2 y receta médica del especialista). Se necesitarán tantas prescripciones médicas, como medicamentos haya que suministrar.

- Todos los medicamentos deben ser entregados en su envase original (que permita ver el nombre del medicamento, el principio activo, la concentración y la fecha de vencimiento) junto a los documentos solicitados en este protocolo directamente a la profesora jefe quien realizará la solicitud a la Dirección del establecimiento.
- Una vez aprobada la solicitud por la Dirección del establecimiento se procederá a informar a la TENS del establecimiento que deberá administrar el medicamento al estudiante en los horarios y dosis de la receta médica.
- El apoderado tiene la obligación de informar al colegio de cualquier cambio en el medicamento, dado que no será administrado sin antes haber completado un nuevo formulario de prescripción médica y adjuntar la receta médica con los ajustes de estos.
- Es deber de los apoderados entregar los medicamentos con fecha vigente, dado que no se administrarán aquellos que presenten una fecha vencida.
- **Asimismo, se solicita a los padres, madres y/o apoderados que, ante la indicación de un nuevo medicamento, el seguimiento de su evolución, efectos y posibles reacciones adversas sea realizado cuando el estudiante se encuentre bajo su cuidado directo, privilegiando su administración durante fines de semana u otros períodos en que puedan observar de manera permanente su respuesta al tratamiento. Esta medida tiene por objetivo resguardar la seguridad y bienestar del estudiante, permitiendo una adecuada supervisión ante eventuales efectos secundarios.**
- Al finalizar el periodo de administración la TENS del establecimiento deberá devolver los medicamentos al apoderado, junto con la firma del documento “recepción y devolución de medicamentos”.

Se solicita a los padres y/o apoderado que se deben realizar seguimiento de la evolución de un nuevo medicamento durante los fines de semana o cuando los padres se encuentren presentes con el estudiante con el objetivo de observar la evolución o reacciones adversas del medicamento.

Los estudiantes que se encuentren debidamente autorizados mediante receta médica vigente para la administración de medicamentos y participen en una salida pedagógica, deberán contar con la coordinación previa correspondiente. En estos casos, será el profesor a cargo de la salida pedagógica quien deberá solicitar el medicamento a la TENS del establecimiento antes de la actividad y velar por su correcta administración al estudiante, respetando el horario y las indicaciones establecidas en la receta médica, asegurando así el bienestar y la continuidad del tratamiento durante la actividad.



PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.
Colegio Leonardo Da Vinci.

2026.

ANEXO 1: PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A ESTUDIANTES DEL COLEGIO LEONARDO DA VINCI.


IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE:	
Nombre completo:	
Curso:	
Fecha:	

Diagnóstico médico del estudiante:

--

MEDICAMENTOS A SER ADMINISTRADOS DURANTE LA JORNADA ESCOLAR:	
Nombre del medicamento (sin abreviaturas)	
Dosis:	
Modo de administrar:	<input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> tópica <input type="checkbox"/> inhalatoria <input type="checkbox"/> ocular <input type="checkbox"/> ótica <input type="checkbox"/> otra: especifique
Hora/frecuencia:	
Período de administración:	<input type="checkbox"/> Medicamento de uso permanente.
	<input type="checkbox"/> Medicamento de uso puntual.
	Especifique el período de administración:
	<input type="checkbox"/> Medicamento de uso en caso de crisis
	Especifique el periodo de administración:
Posibles efectos secundarios:	
Condiciones de almacenamiento:	
Indicaciones especiales:	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
Nombre del médico tratante.	
N° de registro del médico.	
Firma Médico tratante.	

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Colegio Leonardo Da Vinci.	2026.
---	--	--------------


ANEXO 2: SOLICITUD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Yo _____, RUN _____-____ apoderado del o la estudiante _____ que actualmente cursa _____, solicito al Colegio Leonardo Da Vinci, mediante los procedimientos internos que posee en el protocolo de administración de medicamentos, que le sea administrado a mi hijo (a) el siguiente medicamento _____ tal como indica el médico tratante en la prescripción médica para la administración de medicamento y receta médica que entrego junto a esta solicitud.

Me hago responsable, en mi calidad de padre/madre o apoderado, en caso de producirse algún efecto secundario, de cualquier tipo, por causa del medicamento. Como así mismo, desligo de cualquier responsabilidad al Colegio Leonardo Da Vinci en lo que respecta a estos efectos secundarios o a la pérdida o daño del medicamento por causas de fuerza mayor que pueda afectar al colegio.

IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO.	
Nombre completo:	
Firma:	
Teléfono:	
Fecha de la solicitud:	

CONTACTO DE EMERGENCIA.		
En caso de emergencia llamar a (nombre y teléfono)	Contacto 1:	Contacto 2:
Seguro médico (si es que hubiese)		

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Colegio Leonardo Da Vinci.</p>	<p style="text-align: center;">2026.</p>
---	--	--

ANEXO 3: REGISTRO DE RECEPCIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE.	
Nombre:	
Curso:	
Apoderado:	
Fecha de solicitud:	
Medicamento:	
Dosis:	
Modo de administración:	<input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> tópica <input type="checkbox"/> inhalatoria <input type="checkbox"/> ocular <input type="checkbox"/> ótica <input type="checkbox"/> otra: especifique
Hora/frecuencia:	

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS.	
Nombre de quien recibe:	
Cargo de quien recibe:	
Fecha de recepción:	
Verificación de documentos:	<input type="checkbox"/> Anexo 1 <input type="checkbox"/> Anexo 2 <input type="checkbox"/> Receta Médica.
Verificación del medicamento:	<input type="checkbox"/> Nombre visible en la caja y/o blíster <input type="checkbox"/> Fecha de vencimiento visible en la caja y/o blíster
Cantidad de medicamento recibido:	
Observaciones:	

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	
Nombre de quien devuelve medicamentos:	
Cargo de quien devuelve medicamento:	
Fecha de devolución:	
Cantidad del medicamento devuelto:	
Observaciones:	
Nombre y firma de quien recibe conforme:	

