PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS (SEGURIDAD DEL PACIENTE)

FUNDACIÓN TIERRA NUEVA

Contenido

1. INTRODUCCIÓN:.....3
2. OBJETIVO:.....4
3. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLIACIÓN: 4
4. DISTRIBUCIÓN:.....5
5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES: 5
6. RESPONSABLES: 8
7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO:.....9
8. BIBLIOGRAFÍA:.....16
9. ANEXOS 18

1. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que para la seguridad del paciente es importante garantizar la exactitud de la medicación en los procesos de transición asistencial y lo definió como una acción a realizar en una primera fase (Antuna y Delagao, 2009).
La conciliación requiere una revisión sistemática y exhaustiva de todos los medicamentos que está tomando el paciente para asegurar que cualquier medicamento que se añade, cambia o suspende, se evalúa adecuadamente con el fin de disponer de una lista exacta de la medicación del paciente. Este proceso se realiza en cada transición a lo largo de la continuidad asistencial. Es un componente de la gestión de la medicación que permite garantizar una continuidad asistencial sin fisuras asegurando que a lo largo de su asistencia los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente y que están prescritos con la dosis vía y frecuencia correcta (Roger, et al., 2006).

Como señala la Información Farmacoterapéutica de la Comarca (2013), “la medicación es la primera causa de acontecimientos adversos relacionados con la asistencia sanitaria, según se recoge en los estudios realizados a nivel estatal sobre la seguridad del paciente en atención primaria (APEAS) y durante la hospitalización (ENEAS)” (p 1).

Varias publicaciones confirman el elevado número de eventos adversos, desde el ingreso de los pacientes a los centros hospitalarios, durante el traslado entre los diferentes servicios y en el momento del alta. Cuando se realiza la revisión de las historias clínicas, se muestra que la mitad de los errores en la administración de medicamentos está relacionada con la transición asistencial o cambios en el responsable del paciente (Fernández y Chojania, 2012).

Entre las discrepancias que se producen entre los medicamentos que el paciente tomaba antes del ingreso y la prescripción hospitalaria tenemos:

- Discontinuidad de una medicación crónica necesaria durante el ingreso en el hospital.

- Continuidad de una medicación crónica contraindicada o innecesaria.
- Duplicidad terapéutica entre una medicación crónica no suspendida y una nueva medicación iniciada.
- Modificación no justificada de la dosis/frecuencia y/o vía de administración de la medicación crónica.

2. OBJETIVO:

- Implementar la conciliación de medicamentos en el Hospital Padre Carollo - HPC de forma segura y eficiente para asegurar que los pacientes reciban durante el proceso de atención sanitaria la medicación correcta y necesaria para el tratamiento de sus patologías dentro de un proceso normalizado del manejo de medicamentos.

2.1 **Objetivo Específicos**

- Implementar la cultura de conciliación de medicamentos en la práctica cotidiana mediante la utilización de documentos de conciliación de medicamentos de los pacientes atendidos en los diferentes servicios del Hospital Padre Carollo, identificando la lista de medicamentos prescritos, y administrados al paciente antes, durante y después de haber estado en esta casa de salud, con la finalidad de evitar errores en los tratamientos terapéuticos.
- Establecer un procedimiento local para la conciliación de medicamentos que se ajuste a la realidad de los servicios de nuestra casa de salud.

3. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLIACIÓN:

El presente Protocolo es de aplicación obligatoria en el “Hospital Padre Carollo”, a partir de su aprobación por la autoridad del Hospital, así como su socialización.

El mismo debe ser aplicado por todos los profesionales de salud responsables de la prescripción, dispensación y administración con el fin de velar por la seguridad del paciente a nivel hospitalario.

4. DISTRIBUCIÓN:

El protocolo de Conciliación de Medicamentos será distribuido a los Coordinadores y/o Responsables del área médico-asistencial, quienes deberán realizar las diferentes acciones para su socialización y difusión en el marco de sus dignidades.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

La conciliación de la medicación o reconciliación de medicamentos. - Es realizar una investigación muy detallada sobre los fármacos que han sido administrados antes del ingreso hospitalario, en esta lista debe constar dosis, frecuencia, vía de administración. Además, implica la comparación de la lista inicial de medicamentos con las prescripciones del ingreso, traslado o alta del paciente; es importante la valoración conjunta de la medicación crónica con la prescrita en el hospital, se debe tomar en cuenta las duplicaciones y/o interacciones que se producen entre el tratamiento crónico y el hospitalario (Institute for Healthcare Improvement, 2019).

La conciliación de medicamentos es una tarea compleja y completa, una aplicación correcta requiere tanto la inversión de los recursos, así como la reorganización de los procesos de atención actuales si su integración va a ser sostenida en la práctica habitual (Sluisveld, Zegers, Natsch y Wollersheim, 2018).

Medicamentos Esenciales: Aquellos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población, su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo- eficacia comparativa. (OMS 2017).

Efecto adverso: es cualquier respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el ser humano, puede presentarse durante la

profilaxis, tratamiento de una enfermedad o cuando es usado para la restauración o modificación de funciones fisiológicas (Institute for Healthcare Improvement, 2011).

Por tanto, las RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos) son efectos no deseados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado; difieren de la dosificación excesiva accidental o de la mala administración de un fármaco (Patiño, 2008).

Interacciones entre medicamentos: Es la modificación del efecto de un fármaco por la administración anterior o concomitante de otro, puede ocasionar fracasos terapéuticos y/o posibles problemas iatrogénicos. Puede ocasionar la potenciación o el antagonismo de los efectos de los fármacos u otros tipos de reacciones. También pueden existir interacciones con plantas medicinales, alimentos y pruebas de laboratorio (Velázquez, et al., 2008).

Errores de conciliación de la medicación: Se define como una discrepancia no justificada al momento de la administración de los medicamentos, que pueden causar morbi-mortalidad en los pacientes (Barroso y Moral, 2011).

Discrepancias en la conciliación de los medicamentos:

Se considera «discrepancia» cualquier diferencia entre la medicación domiciliaria crónica que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita en el hospital. Una discrepancia no constituye necesariamente un error. De hecho, la mayor parte de las discrepancias obedecen a la adaptación de la medicación crónica al nuevo estado clínico del paciente o a la realización de exploraciones y/o intervenciones con las que la medicación habitual pudiera interferir. Durante el proceso de comparación entre la lista de medicación domiciliaria previa del paciente y la nueva medicación prescrita (Amado, Durán, IzKo, Massot y Palma, 2012).

Pluripatología y Poli medicación: Actualmente los pacientes suelen ser atendidos por varios médicos y en diferentes niveles asistenciales, de manera que la prescripción se ha convertido en un proceso fragmentado. Durante el proceso de hospitalización, la patología aguda que ha ocasionado el ingreso y que requiere atención especializada se convierte en prioritaria, pero este hecho no debe ser motivo de desatención de sus problemas crónicos (Wachter, et al., 2015).

Falta de Recursos Únicos de Salud: Por el momento no se dispone de un registro único de atenciones por cada paciente; por lo tanto, la coexistencia de varias fuentes complementarias de información sobre el tratamiento del paciente: prescripciones de Atención Primaria, prescripción hospitalaria (donde se realizan numerosas transcripciones del tratamiento, constituye de por sí una acción para que se produzcan errores), informes de hospitalizaciones previas, a las que se añade con frecuencia información proporcionada por el propio paciente o sus acompañantes, dificulta enormemente la tarea de averiguar con un mínimo de fiabilidad lo que el paciente toma en realidad (Wachter, et al., 2015).

Situación al Ingreso hospitalario: Los ingresos de emergencia suelen ser uno de los principales condicionantes para que existan errores en la conciliación de medicamentos, debido a que la historia fármaco-terapéutica es realizada en un personal de salud que no dispone de suficiente tiempo, durante la elaboración de la historia clínica departamento de urgencias, donde él está sometido a continuas interrupciones (Wachter, et al., 2015)..

En el caso de cirugías programadas, el principal problema radica en que el cirujano no suele ver al paciente sino hasta el momento de la cirugía, realiza la prescripción en la sala de recuperación, espacio inapropiado para realizar la entrevista y establecer de forma fiable el tratamiento completo del paciente (Wachter, et al., 2015).

Adaptación a la Guía Fármaco-terapéutica del Hospital: La Guía Fármaco-terapéutica es un instrumento útil y necesario para gestionar el uso racional de los medicamentos en los hospitales; sin embargo, la necesidad de adaptar la medicación crónica a los medicamentos existentes en el Hospital implica realizar cambios de fármacos, dosis, horarios de administración, lo que suele llevar a que se produzcan errores (Wachter, et al., 2015).

Prescripción: Acción que realiza un profesional legalmente capacitado cuando suscribe los medicamentos que debe ingerir su paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno mental.

Forma Farmacéutica: Estado físico en el cual se presenta un medicamento para su dosificación, fraccionamiento, o administración.

6. RESPONSABLES:

Coordinador y Líder de los servicios.

Responsable de coordinar las capacitaciones para la difusión del presente protocolo.

Verificar la comprensión del mismo al personal de salud que interviene.

Responsable del Subproceso de Medicamentos de Farmacia:

Trabajar en conjunto con comunicación para la difusión del presente protocolo.

Promover el uso del formato de conciliación de medicamentos en todos los servicios del Hospital.

Médico:

Responsable de registrar los datos en el formulario de conciliación de medicamentos para evitar los posibles errores de prescripción, el formulario debe ser verificado por la enfermera responsable del paciente y validado por el profesional farmacéutico de Dosis Unitaria - SDMDU quien deberá ratificar la información ahí descrita.

Educar al paciente para el cumplimiento de los esquemas terapéuticos.

Químico Farmacéutico SDMDU (Sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria):

- Responsable de la revisión del formulario de conciliación de medicamentos de manera diaria, así como también del seguimiento de los datos registrados para identificar PRM – Eventos Adversos Relacionados con Medicamentos, Problemas relacionados con medicamentos e Interacciones Medicamentosas.
- Identificación y notificación de los errores en la conciliación.
- Educar al paciente para el cumplimiento de los esquemas terapéuticos.

7. DESARROLLO DEL PROTOCOLO:

El proceso de reconciliación de medicamentos debe realizarse en todas las transiciones asistenciales, esto es, cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o un nuevo profesional clínico participa en su atención.

En el ámbito hospitalario, los errores se producen en el momento del alta más que en el ingreso. Sin embargo, estos errores están a menudo relacionados con discrepancias que se han generado en fases previas, especialmente en la admisión. Es por eso que se debe realizar la reconciliación de medicamentos antes, durante y después del ingreso del paciente a esta casa de salud.

Etapas de conciliación de la medicación:

- **Conciliación al Ingreso del Paciente:**

Recopilación de información mediante entrevista con el paciente:

Se realiza, mediante una actividad en la cual se recopila información precisa del paciente y de los medicamentos que le han sido administrados previo a su ingreso debiendo cumplir con el llenado del formulario de Conciliación de Medicamentos (Anexo 1).

El hecho de entrevistar al paciente por parte del personal de salud y obtener la historia farmacéutica, es el primer paso, el cual debe ser exacto sin fugas de información para evitar errores. Debe ser una actividad completa que debe incluir el nombre del medicamento, dosis, vía y frecuencia. (Bandrés, et al., 2013).

El objetivo es conseguir la lista de medicamentos que han sido administrados al paciente antes de su ingreso al Hospital.

- **Conciliación Hospitalaria:**

Consiste en la recopilación de la lista de medicamentos que han sido administrados al paciente al ingreso y durante todos los días de hospitalización, actualizándose cada 24 horas, para ello es importante recordar el primer paso, recolectar una información fiable y el tratamiento que se decida en la unidad de salud tiene que ser comparado con la lista de medicamentos.

Detección de diferencias entre la Pre y Post Medicación que recibe el Paciente: Se debe proceder a realizar una comparación entre los medicamentos que el paciente estaba recibiendo y los que le están siendo prescritos en el HPC, con la finalidad de detectar diferencias entre las dos listas, este listado debe ser actualizado cada vez que exista una nueva prescripción o se cambie de servicio.

El profesional farmacéutico del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria - SDMDU previo al retiro de prescripciones analiza el formulario de Conciliación de Medicamentos y socializará las particularidades con el personal médico y enfermería responsable del paciente y de manera simultánea registrará en el perfil Farmacoterapéutico.

Comunicación y Resolución de Diferencias con el médico responsable del paciente: De identificarse diferencias se notifica al médico prescriptor en forma verbal de preferencia escrita, haciendo referencia a los medicamentos de Alto Riesgo, electrolitos concentrados, terapia cardiovascular, etc.

Registro de los cambios en las prescripciones médicas: Todo cambio realizado en la terapéutica del paciente debe ser registrado en la Historia Clínica y en el Formulario de Conciliación de Medicamentos con la correspondiente firma y sello de responsabilidad de la persona que realiza la observación.

Trasmisión y comunicación de la lista actualizada y conciliada:

El personal de enfermería elabora el registro actualizado de los cambios de tratamientos realizados con la finalidad de llevar un correcto registro de los medicamentos que le son administrados al paciente, dosis y vía de administración.

- **<u>Conciliación en la transferencia:</u>** En la transferencia del paciente de un centro de salud a otro o de un área a otro es importante reflejar la lista de medicamentos que se realizó en la admisión y los fármacos que fueron administrados durante la transferencia, realizar la comparación entre estos (Amado, et al., 2012).

- **Conciliación al alta**

Se debe instruir bien al paciente sobre los cambios en los tratamientos para tratar su patología. La conciliación en el domicilio también es responsabilidad del personal de salud (Primer Nivel de Atención), debe evitarse sobredosis, consumo de medicamentos innecesarios. Transcribir la conciliación al formulario 053 y anexar a los documentos al alta de la paciente

- **Conciliación en consulta externa:**

Debe incluir dos cosas esenciales dentro de la entrevista la causa por la que acude a consulta y sustancias que ha estado tomando antes de la visita (fármacos, hierbas medicinales, suplementos) corroborar las dosis y la razón por la que estaba tomando, si suspendió o modificó algún medicamento; esta información nos permite evaluar y prescribir el fármaco más conveniente para el paciente.

- **Documentar los medicamentos.**

Dejar constancia de los medicamentos con su dosis, vía de administración y frecuencia antes de la admisión del paciente, durante y al alta. Constituyendo así la guía del médico para poder prescribir los fármacos que garanticen la salud y prevenir las discrepancias de la medicación.
Detección de discrepancias entre la lista de medicación del paciente y la prescrita en el servicio.
La detección de discrepancias podría documentada ser realizada en cualquier momento, debe ser y comunicada al médico prescriptor o al médico de guardia. En caso de que el

prescriptor modifique el tratamiento y corrija las discrepancias, consideraremos que se trata de un error de conciliación.

El personal médico debe expresarse con el vocabulario más sencillo para que pueda entender el paciente y pedirle al mismo que le vuelva explicar lo que el médico le acaba de decir, es una buena táctica para reforzar la información transmitida. Otra herramienta esencial es la prescripción, ésta debe ser escrita de forma correcta, con letra legible para que el paciente no tenga problemas (Orion Health Group of Companies, 2014)

- **Ventajas de conciliación de Medicamentos**

  La Implementación de un programa Conciliación de Medicamentos proporciona beneficios para el médico, paciente y la propia institución (Orion Health Group of Companies, 2014):

1. Mejora la confianza del médico en cuanto a la decisión de prescribir los medicamentos correctos
2. Mejora la relación médico-paciente
3. Reduce los riegos de cometer errores de medicación en los puntos asistenciales
4. Facilita la introducción de información con el fin de reducir discrepancias.
5. Ayuda al médico corregir su caligrafía, eliminando los riesgos de malas interpretaciones
6. El paciente tiene la seguridad que la información que reciba del médico será legible, los medicamentos tendrán dosis correctas
7. Ayuda a comprender con facilidad las prescripciones médicas
8. Agilita el flujo de trabajo, ahorrando tiempo y dinero.
9. Ahorra dinero en los medicamentos innecesarios.

Puntos a reforzar:

Capacitación: Proporcionar educación y difusión sobre la Conciliación de Medicamentos, así como proporcionar información de los resultados del proceso.

Manejo adecuado de medicamentos: Se trabajará en conjunto con el personal bioquímico-farmacéutico en el adiestramiento del personal para el manejo de medicamentos de alto riesgo, efectos adversos, interacciones medicamentosas abreviaturas peligrosas.

Indicadores de evaluación

Con el objeto de poder medir el grado de implantación del programa de conciliación en el servicio, así como el cumplimiento de los objetivos relacionados con la seguridad del paciente, se establecieron los siguientes indicadores recomendados por *Institute for Healthcare Inprovement* (Institute for Healthcare Improvement, 2011).

- Se realizará una evaluación continua de la conciliación de medicamentos durante las visitas médicas, quedará constancia de su cumplimiento a través de la firma de responsabilidad del médico que lo realiza.
- El personal que participa en el llenado del formulario firmará el casillero que corresponde a su participación.
- El responsable de calidad realizará una verificación continua del cumplimiento del protocolo y para ello se utilizará los indicadores de conciliación, se validará los esquemas utilizados con las guías de práctica clínica y seguimiento de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos.

Disponibilidad de Datos	A partir de la implementación del Protocolo de Conciliación de Medicamentos	
HOSPITAL Padre Carollo "Un Canto a la Vida"	**FICHA METODOLÓGICA**	**FECHA: 31 de agosto de 20213** **VERSIÓN: 01** **COD: HPC-ADT-PRO-SEGP-011**
Nombre del Indicador	**Porcentaje de Pacientes con errores en su farmacoterapia detectados en la conciliación farmacoterapéutica**	
Definición	Es la cantidad de pacientes con errores en la terapia farmacológica respecto al número total de pacientes observados * 100	
Objetivo	Identificar errores de medicación a través del proceso de conciliación de medicamentos.	
Fórmula del Cálculo		

Donde: % = (Número de pacientes con errores en la farmacoterapia/Número total de pacientes observados) * 100 Meta: 5 %
Definición de las Variables Relacionadas
Errores de farmacoterapia: Se entiende como «cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico (incluyendo falta de uso) de un medicamento.
Metodología de Cálculo
Se obtiene de la suma de los pacientes que ingresan con el total de registros de conciliación en un tiempo determinado.

Limitaciones Técnicas	Inexistencia de registros históricos
Unidad de Medida	Porcentaje.
Fuente de Datos	• Reportes • Estadísticas • Hospitalización • Registro de Conciliación
Periodicidad del Indicador	Mensual.
Disponibilidad de Datos	A partir de la implementación del protocolo

Disponibilidad de Datos	A partir de la implementación del Protocolo de Conciliación de Medicamentos	
HOSPITAL Padre Carollo "Un Canto a la Vida"	**FICHA METODOLÓGICA**	**FECHA: 31 de agosto de 20213** **VERSIÓN: 01** **COD: HPC-ADT-PRO-SEGP-011**
Nombre del Indicador	**Porcentaje de medicamentos prescritos con errores en su farmacoterapia detectados en la conciliación farmacoterapéutica**	
Definición	Es la cantidad de medicamentos prescritos con errores en la terapia farmacológica respecto al número total de medicamentos formulados, evaluados en la conciliación farmacoterapéutica * 100	
Objetivo	Identificar errores de prescripción de medicación a través del proceso de conciliación de medicamentos.	
Fórmula del Cálculo		

Donde: % = (Número de medicamentos con errores detectados en la conciliación farmacoterapéutica/Número total de medicamentos formulados evaluados en la conciliación farmacoterapéutica) * 100 Meta: 5 %
Definición de las Variables Relacionadas
Errores de prescripción de medicamentos: Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento.
Metodología de Cálculo
Se obtiene de la suma de los medicamentos prescritos con error e identificados en el proceso de conciliación en un tiempo determinado.

Limitaciones Técnicas	Inexistencia de registros históricos
Unidad de Medida	Porcentaje.
Fuente de Datos	• Reportes • Estadísticas • Hospitalización • Registro de Conciliación
Periodicidad del Indicador	Mensual.
Disponibilidad de Datos	A partir de la implementación del protocolo

8. BIBLIOGRAFÍA:

Amado, G.E., Durá, P.C., Izko, G.N., Masso, M.M. y Palma, M.D. (2012). Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información del paciente, conciliación, revisión y adherencia. España, Madrid: SEFAP. Recuperado de http://issuu.com/sefap/docs/sefap

Bandrés, M.A., Mendoza, M.A., Nicolás, F.G., Hernández, M.C. y Iglesia, F.R. (2013). Pharmacist-led medication reconciliation to reduce discrepancies in transitions of care in Spain. Int J Clin Pharm, *35* (6), 1083 –90.

Barroso, A.V. y Moral, E.G. (2011). Polimedicación y Salud: Estratégicas para la adecuación terapéutica. (pp 392). Barcelona, España: LPIPS.

Fernández, O.A. y Shojania, K.G. (2012). Medication Reconciliation in the hospital. What, Why, Where, When, Who and How? Healthcare Quarterly: Special Issue, *15*(6), 42-9.

Hartwig, S.C., Denger, S.D., y Schneider, P.J. (2014). Types of Medication Errors. EU.: NCC MERP. Recuperado de http://www.nccmerp.org/types-medication-errors.

Información farmacoterapeútica de la Comarca. (2013). Conciliación de la medicación. Infac, *21*(10), 1-7.

Institute for Healthcare Improvement. (2018). How-to Guide: Prevent Adverse Drug Events (Medication Reconciliation). Cambridge, Massachusetts, USA.

Rogers, G., Alper, E., Brunelle, D., Federico, F., Fenn, C.A., ... Leape, L.L. (2006). Reconciling medications at admission: Safe practice recommendations and implementation strategies. Jt Comm J Qual Patient Saf, *32*, 37-50.

Sluisveld, NV., Zegers, M., Natsch, S. y Wollersheim, H. (2019). Medication Reconciliation in Acute Care. Philadelphia, US.: The Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP).

Velázquez, L., Fernandez, P.L., Moreno, A., Leza, J.C., Hernandez, I.L., Moro, M.Á. y Pérez, A. (2008). Farmacología Básica y Clínica. Madrid, España: Médica Panamericana, S.A.

9. ANEXOS

Anexo 1

Formato de Conciliación de Medicamentos:

HOSPITAL PADRE CAROLLO

FORMULARIO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA DE LA ENTREVISTA:	VERSIÓN 1
	HOJA No

DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRES Y APELLIDOS					
CÉDULA		PESO (Kg):			
EDAD					
					SI/NO
		TIPO DE		EMBARAZO	
SEXO		SANGRE:		LACTANCIA	

MOTIVO DE ATENCIÓN:

¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias?							
SI/NO							
DESCRIBA:							
¿Usted, ha trabajado o trabajó con sustancias peligrosas, explique durante que tiempo y hace cuanto tiempo ?							
SI/NO							
DESCRIBA:							
¿Usted padece de alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, colesterol alto, triglicéridos, problemas renales, artritis, tiroides, u otra enfermedad y hace cuánto tiempo le fue diagnosticada?							
SI/NO							
DESCRIBA:							
¿Tiene hábitos de fumar, ingerir alcohol y/o drogas y hace que tiempo?							
SI/NO							
DESCRIBA:							

¿Recibe Usted tratamientos por Terapia Alternativa, Homeopática o Fitoterapia, y hace que tiempo?

SI/NO ____

DESCRIBA: _____

¿Usted se ha automedicado en los últimos tres meses?

SI/NO ____

DESCRIBA: _____

¿Qué medicamentos estaba recibiendo en el último mes?							
Nombre Genérico, Forma Farmacéutica y Concentración	**Dosis**	**Frecuencia**	**Vía**	**Tratamiento**	**Tiempo**	**Quien se lo receto**	**Continuar/Descontinuar**
Observaciones:							

Descripción de medicamentos prescritos durante la Hospitalización							
Nombre Genérico, Forma Farmacéutica y Concentración	**Dosis**	**Frecuencia**	**Vía**	**Discrepancia / error**	**Tiempo**	**Médico que prescribe o realiza el cambio**	**Continuar/Descontinuar**
Profesional Farmacéutico que revisa ____ Observaciones: _____							
NOMBRE DEL MÉDICO _____ FIRMA _____ SELLO _____							

ACTA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

La aprobación de la presente acta, indica el entendimiento del propósito y contenido descrito en el presente documento, sus referencias y anexos. La firma de este documento, implica la conformidad de cada involucrado con el mismo.

REVISADO POR CALIDAD:	APROBADO POR:
_____ **ING. MARCO ESTRELLA** **GESTIÓN DE CALIDAD** **UNIDAD DE ENFERMERÍA** _____ **LCDA. GLADYS LLANO** **JEFATURA DE ENFERMERÍA**	_____ **DRA. CAROLINA SILVA** **COORDINADORA DE APOYO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO** _____ **DRA. DANIELA MEJÍA** **DIRECTORA DE SALUD**
APROBADO PARA SU SOCIALIZACIÓN: _____ **DRA. DANIELA MEJÍA** **DIRECTORA DE SALUD**	

FECHA:

DIA	MES	AÑO
04	09	2023