

# HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

## PROTOCOLO PARA LA CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

HEP-G-GC-P-2022-008

Gestión de Calidad de los Servicios de Salud

Fecha de Elaboración: 24/01/2022



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 2 DE 53

<b>PROTOCOLO:</b> <b>PROTOCOLO PARA LA PROFILAXIS ANTIBIOTICA PREQUIRURGICA</b>		<b>Código:</b> HEP-G-GC-P-2022-008	<b>Fecha de Vigencia:</b> 24/ENERO/2022
		Versión: 002	No. de hojas: 26
<b>ELABORADO POR:</b>	Dra. Saray Hernández Amparan <b>RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>SARAY HERNANDEZ</b>	
<b>REVISADO POR:</b>	Dr. Diego Villavicencio Cerón <b>DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>DIEGO ENRIQUE VILLAVICENCIOCERON</b>	
<b>REVISADO POR:</b>	Dra. Ingrid Toapanta Rea <b>COORDINADORA DE DOCENCIA</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>INGRID MARIELA TOAPANTA REA</b>	
<b>VALIDADO POR:</b>	Dra. Irene Sornoza Briones <b>RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>IRENE MONSERRATE SORNOZA BRIONES</b>	
<b>APROBADO POR:</b>	Dr. Byron Pacheco Mendoza <b>GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>BYRON ALEXIS PACHECO MENDOZA</b>	
<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>			
<b>APROBADO POR:</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN</b>
Dr. Byron Pacheco M. GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	002	24/01/2022	Actualización de términos e implementación de anexos para el manejo de la práctica segura.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 3 DE 53

## ÍNDICE

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	MARCO LEGAL	5
4.	OBJETIVO GENERAL	8
5.	OBJETIVO ESPECIFICO	8
6.	ALCANCE	8
7.	DEFINICIONES.	8
8.	CONTENIDO	12
9.	FLUJOGRAMA	21
10	RESPONSABLES	22
11	SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	23
12	BIBLIOGRAFIA	24
13	ANEXOS.	25

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 4 DE 53</b>

## 1. JUSTIFICACION

Los errores de conciliación se derivan de problemas organizativos como la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la ausencia de un registro adecuado, actualizado y accesible de la medicación del paciente.

Los errores de conciliación constituyen un problema de seguridad y han sido señalados por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Institute for Healthcare Improvement (IHI) o Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) como un asunto prioritario dentro de la estrategia de seguridad del paciente.

En nuestro medio no existen estadísticas reales confiables de las consecuencias derivadas de la falta de conciliación de medicamentos, en realidad no existe una cultura de conciliación, razón por la cual la implementación de este protocolo se convierte en una verdadera necesidad del hospital para proporcionar una atención basada en la seguridad del paciente.

## 2. INTRODUCCION

Una de las principales preocupaciones en el ámbito de seguridad de pacientes a nivel mundial, lo constituye la conciliación del tratamiento farmacológico durante el desplazamiento de los usuarios por los distintos ámbitos de la atención sanitaria.

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

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 5 DE 53</b>

la administración de medicamentos está relacionada con la transición asistencial o cambios en el responsable del paciente.

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.

Realizar una historia fármaco-terapéutica completa y correcta al ingreso hospitalario, constituye una parte importante de la anamnesis y un elemento esencial para la seguridad del paciente; si esta es errónea o incompleta conduce a interrupciones o utilización inadecuada de los medicamentos. Si estos errores se perpetúan al alta hospitalaria pueden afectar tanto a la efectividad del tratamiento como a la seguridad del paciente.

### **3. MARCO LEGAL**

#### **Considerando:**

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 6 DE 53</b>

Que, la citada Constitución de la República, en el artículo 361, prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud; mientras que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece que dicha Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública;

Que, el literal a) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 10 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos;

Que, de conformidad a lo prescrito en el inciso primero del artículo 201 de la ley ibídem, es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos;

Que, el Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva;

Y,

En ejercicio de la atribución conferida por el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República,

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 7 DE 53

**Acuerda:**

**Art. 1.-** Aprobar el “Manual Seguridad del Paciente - Usuario”.

**Art. 2.-** Disponer que el “Manual Seguridad del Paciente

- Usuario”, se aplique con el carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud.

**Art. 3.-** Recomendar a las Instituciones de Educación Superior del territorio ecuatoriano, acoger el presente Manual como instrumento de enseñanza en todas las Carreras en Ciencias de la Salud.

**Art. 4.-** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** En el plazo de seis meses, contados a partir de la publicación del presente Manual en el Registro Oficial, los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, adecuarán sus procesos al contenido de este Manual.

**SEGUNDA.-** En el plazo de tres meses, contados a partir de la publicación del presente Manual en el Registro Oficial, la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez”, publicará el listado oficial de medicamentos de alto riesgo.

**TERCERA.-** De la ejecución y difusión de este Acuerdo Ministerial encárguese a la Subsecretaria Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y de las Coordinaciones Zonales de Salud, hasta cuando la Agencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), cuente con el personal necesario para el efecto.

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 8 DE 53</b>

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 17 de octubre de 2016.

f.) Dra. Margarita Beatriz Guevara Alvarado, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el Archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 18 de octubre de 2016.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

#### 4. OBJETIVO GENERAL

Asegurar que las pacientes reciban durante todas las transiciones asistenciales sanitarias la medicación correcta y necesaria para el tratamiento de sus patologías, dentro de un proceso normatizado de manejo de medicamentos.

#### 5. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar, prevenir y manejar los errores en la conciliación de medicamentos
- Establecer un procedimiento local para la conciliación de medicamentos que se ajuste a la realidad de nuestro hospital.
- Implementar la cultura de conciliación de medicamentos en la práctica cotidiana.

#### 6. ALCANCE

El Protocolo de conciliación de medicamentos está dirigida al personal médico y farmacéutico que labora en los diferentes servicios del Hospital de Especialidades Portoviejo, el mismo que servirá para obtener un listado actualizado de la medicación que está tomando el paciente, y que este listado sea

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 9 DE 53

accesible al profesional responsable en ese momento de sus cuidados y, por supuesto, al propio paciente o cuidador principal.

## 7. DEFINICIONES

**CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y si se requiere, se deben corregir. Los cambios realizados se deben documentar y comunicar adecuadamente al siguiente responsable sanitario del paciente y al paciente.

**DISCREPANCIA:** Cualquier diferencia entre la medicación que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita tras una transición asistencial. No constituye necesariamente un error.

**DISCREPANCIA INTENCIONADA DOCUMENTADA:** el prescriptor decide añadir, cambiar o cesar un tratamiento y esta decisión se encuentra claramente documentada.

**DISCREPANCIA JUSTIFICADA:** Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía en base a la nueva situación clínica.

**DISCREPANCIA NO INTENCIONADA O ERROR DE CONCILIACIÓN:** el prescriptor, sin ser consciente de ello, añade un nuevo tratamiento o bien cambia o cesa un tratamiento que el paciente estaba tomando previamente. Se trata de errores de medicación potenciales que pueden provocar efectos adversos.

Para calificar una discrepancia como error de conciliación, el prescriptor debe aceptarlo como tal tras solicitar su aclaración.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 10 DE 53

**Categoría A:** No error, pero posibilidad que se produzca.

**Categoría B:** Error que no alcanza al paciente, no causa daño.

**Categoría C:** Error que alcanza al paciente, pero no es probable que cause daño.

**Categoría D:** Error que alcanza al paciente y hubiera necesitado Monitorización para evitar el daño

**Categoría E:** Error que hubiera causado daño temporal.

**Categoría F:** Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia.

**Categoría G:** Error que hubiera causado daño permanente.

**Categoría H:** Error que hubiera requerido soporte vital. **Categoría I:** Error que hubiera resultado mortal

**DISCREPANCIA QUE REQUIERE ACLARACIÓN:**

- **Omisión de medicamento:** El paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación explícita o clínica para omitirlo.
- **Inicio de medicación (discrepancia de comisión):** Se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita ni implícita, para el inicio.
- **Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento:** Se modifica la dosis, vía o frecuencia que el paciente tomaba sin que exista justificación clínica, explícita ni implícita, para ello.
- **Duplicidad:** El paciente presenta duplicidad entre la medicación crónica y la prescrita en el hospital.
- **Interacción:** El paciente presenta una interacción clínicamente importante entre la medicación crónica y la prescrita en el hospital.
- **Mantener medicación contraindicada durante el ingreso:** Se continúa una prescripción crónica contraindicada durante la estancia hospitalaria debido a la nueva situación clínica del paciente.

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 11 DE 53</b>

- **Prescripción incompleta:** La prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.

**FARMACIA HOSPITALARIA:** Se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital.

**INTERVENCIÓN FARMACEUTICA:** Son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados, con el fin de mejorar la terapia del paciente.

**MANTENER MEDICACIÓN CONTRAINDICADA:** se continúa una medicación crónica contraindicada en la nueva situación clínica del paciente.

**MEDICAMENTO EQUIVOCADO:** se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica, confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.

**NO DISCREPANCIA:** Inicio de medicación justificada por la situación clínica.

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO:** Es la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud. Se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica.

**TRANSICIÓN ASISTENCIAL:** toda interfaz en la que la prescripción debe ser revisada y nuevamente registrada de acuerdo con las políticas de la organización. A nivel hospitalario incluye el ingreso, traslado de servicio y el alta hospitalaria; desde el punto de vista ambulatorio habría que incluir la atención domiciliaria, la asistencia a urgencias o a diferentes consultas médicas, así como los cambios de domicilio y de médico de familia o los ingresos en centros socio sanitarios.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 12 DE 53

## CONTENIDO

### OBTENCIÓN DEL HISTORIAL FARMACOTERAPÉUTICO

Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente toma en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso, y deberá ser conocido por todos los profesionales implicados en el uso de los medicamentos, mediante el registro obligatorio en la historia clínica del cumplimiento de esta conciliación por parte del personal de salud, responsable de su atención.

- La información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, número de historia clínica, cédula de identidad, médico, etc.) estará clara (letra legible y/o estandarizada e impresa por medios electrónicos), y se deberá ver fácilmente en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.
- La información del paciente en cuanto a diagnóstico de ingreso, comorbilidad (Ejemplo: hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, etc.) o condiciones especiales (Ejemplo: embarazo, lactancia, etc.), se recopilará en la historia clínica y se comunicará al personal de cuidado directo y a los farmacéuticos, o bien deberá estar disponible de forma fácil para ellos.
- La información sobre alergias del paciente estará disponible tanto para el personal de cuidado directo como para el farmacéutico.
- El farmacéutico deberá participar activamente en el proceso del sistema de utilización de medicamentos del hospital, registrando, validando y monitorizando todas las prescripciones de medicamentos antes de iniciar los tratamientos por medio de la implementación de un sistema de dispensación en dosis unitaria. (a excepción de situaciones de urgencia vital).
- Las discrepancias encontradas deberán ser comentadas con el prescriptor, si procede, deberán

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 13 DE 53</b>

ser corregidas.

- Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados.
- Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el tratamiento de manejo del episodio agudo, se deberán comentar y reportar con el prescriptor y, si procede, modificar la prescripción.
- Se utilizará el kardex de administración de medicamentos para enfermería (formulario SNS-M.S.P./HCU-form. 022 /2008). No se administra nada que no esté registrado en el kardex de administración con lo que se asegura que no exista diferencia entre la prescripción y la administración.
- Se debe generar el historial fármaco-terapéutico completo, con la participación del farmacéutico en las 24 horas posteriores al ingreso, entrevistando al paciente y familiar, recogiendo toda la información disponible sobre su tratamiento.
- Se informará al paciente y sus familiares de las posibles sustituciones y suspensiones de su tratamiento habitual durante su estadía, según el programa de equivalentes terapéuticos. El paciente y el familiar deberá saber que todo su tratamiento está perfectamente supervisado y que no debe, ni tiene que tomar ningún medicamento que no le sea administrado por el personal de enfermería.
- Se debe comunicar al prescriptor y administrador los medicamentos que el paciente trae al ingreso, para lo cual el paciente debe informar los medicamentos que está tomando habitualmente. En caso de que la información proporcionada carezca de claridad y seguridad, el familiar deberá traer los medicamentos.
- En el proceso de conciliación considerar siempre el uso de plantas medicinales, productos homeopáticos, suplementos dietéticos y otros que el paciente ingiera con regularidad.
- Durante la administración de los medicamentos, el personal médico o de enfermería deberá informara los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos,

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 14 DE 53</b>

su acción, el equivalente con el medicamento domiciliario, la dosis y los efectos adversos más importantes.

- Cuando ingresen pacientes que utilizan medicamentos previos, y estos no va a ser administrados de acuerdo con la pertinencia médica hasta nueva prescripción, se discontinuará su uso de forma parcial o definitiva, tras lo cual el farmacéutico tendrá que retirar físicamente los medicamentos que disponga el paciente, la misma que será devuelta a su egreso. En caso de no aceptación del paciente, se dejará constancia en la historia clínica con firma de responsabilidad del personal de salud a cargo y del paciente o representante legal.

#### **ORDENA Y TRANSCRIBE LA MEDICACIÓN APROPIADAMENTE**

Los químicos, bioquímicos y farmacéuticos, médicos y enfermeras del Hospital de Especialidades Portoviejo, cuentan con un sistema de **ALERTA DE ALERGIAS**, en la historia clínica digital y en la carpeta física del paciente la misma que tendrá una identificación o sticker de color rojo indicando a qué es alérgico el paciente y en la receta en el momento que llega a farmacia para ser dispensada, tendrá un identificador rojo.

- 1) En el transcurso de las primeras 12 horas de internamiento se debe determinar por medio de entrevistas con el paciente o tutor legal (en el caso de niños), acompañante o cuidador, o por medio de la identificación de la medicación en el paquete de medicamentos almacenados en el hogar y traídos al hospital a petición del profesional que realiza la conciliación, para identificar con precisión cuales medicamentos está utilizando el paciente (prescritos, no prescritos y productos de origen natural) y hacer una lista que es llamada la “mejor historia clínica posible”.
- 2) Se debe verificar con el expediente o el Sistema Integrado de Farmacia que la lista de medicamentos prescritos sea precisa e incluya dosis y pautas de administración.
- 3) Realizar una lista de los medicamentos que se utilizarán en el tratamiento del paciente

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 15 DE 53</b>

- 4) Comparar las 2 listas identificando cualquier discrepancia o duplicación no documentada, aclarar si la discrepancia fue intencional (un cambio de dosis o la suspensión de un medicamento que no fue bien documentada) o inadvertida (hubo omisión involuntaria en algún nivel del proceso y el medicamento no fue ordenado) y realizar las decisiones clínicas basadas en ambas listas.
- 5) Finalizar la lista de medicamentos y comunicarla a otros profesionales involucrados en el tratamiento farmacológico del paciente. Como se muestra en la figura siguiente, cualquier actualización del tratamiento debe incluirse en la conciliación.

#### **MOMENTOS DE LA CONCILIACIÓN.**

La medicación debe conciliarse 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.

En atención primaria, la conciliación se debería realizar, o verificar que se ha realizado previamente, en todas las transiciones asistenciales (ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, consultas a atención especializada, ingresos en residencias, etc.).

#### **ENTREVISTA DE CONCILIACIÓN POR PROFESIONALES DE LA SALUD**

Los profesionales del HEP comprometidos con este proceso, incluyen médicos y farmacéuticos, deben

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 16 DE 53</b>

de conocer las fases de un proceso de conciliación de la medicación que son:

- Obtención del historial fármaco-terapéutico del paciente desde su ingreso.
  - El médico, realiza la entrevista clínica estructurada con el paciente o acompañante. El entrevistador deberá disponer del historial medicamentoso del paciente, que servirá como base para el informe, el paciente deberá aportar toda la medicación de que dispone (la conciliación solo se realizará a pacientes que ingresen a Hospitalización por medio de Consulta Externa).
1. Datos personales llenando el Formulario HEP-GC-FORM-005 ver anexo 01
  2. ¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias? Detalle
  3. ¿Ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas anteriormente, de qué tipo (s), hace cuánto tiempo, en qué institución?
  4. ¿Trabaja o trabajaba con sustancias peligrosas? Detalle durante qué tiempo, tipo de actividad y sustancias.
  5. ¿Padece o padece de alguna enfermedad crónica como: hipertensión, diabetes, epilepsia, colesterol alto, gastritis, problemas renales, del hígado, artritis, problemas tiroideos u otra? ¿Dónde le diagnosticaron y hace cuánto tiempo?
  6. ¿Tiene hábitos de fumar, tomar alcohol, drogas, aguas aromáticas? ¿Con qué frecuencia, desde hace cuánto tiempo?
  7. ¿En su familia ha habido enfermedades crónicas o muerte por este tipo de enfermedades? Detalle
  8. ¿Ha viajado fuera de su lugar de residencia en el último mes? Diga dónde y por cuánto tiempo.

El Químico Farmacéutico, recopila información faltante en caso de suscitarse, llenando el formulario de medicamentos antes del ingreso a la unidad de salud, durante su estancia en la unidad de salud y con el alta del paciente. (Formulario HEP-GC-FORM-005 anexo 01)

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 17 DE 53</b>

Puede ser complicado hacer una historia clínica de los medicamentos es por eso que se sugiere se aplique la siguiente lista de preguntas que nos darán una visión general de algún tipo de medicamentos o tratamientos que utiliza el paciente.

¿Toma usted medicamentos?

¿Toma usted anticoagulantes?

¿Toma usted medicina para el reflujo?

¿Se aplica gotas para los ojos?

¿Toma analgésicos?

¿Se aplica parches?

¿Usa algún esteroide inhalado?

¿A usado recientemente algún antibiótico (menos de dos semanas)?

¿Toma pastillas para dormir?

¿Utiliza inyectables?

¿Utiliza insulina?

¿Utiliza vitaminas/suplementos dietéticos?

¿Usa preparaciones a base de hierbas?

¿Utiliza productos hormonales?

¿Se aplica algún remedio en crema?

¿Toma medicamentos una vez a la semana o una vez al mes?

#### **SELECCIÓN DE PACIENTES PARA LA CONCILIACIÓN.**

La conciliación, entendida como un proceso sistemático y protocolizado, más allá de la conciliación

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 18 DE 53</b>

informal que se realiza durante la entrevista clínica, debería realizarse en todos los pacientes, sin embargo, se trata de un proceso complejo que requiere una estructura y recursos humanos y tecnológicos, por lo que se puede plantear priorizar la conciliación en los pacientes de alto riesgo.

### **ELEMENTOS FACILITADORES.**

La conciliación es una estrategia de indudable valor, pero compleja y no exenta de dificultades. Los problemas organizativos, la falta de recursos, herramientas y personal dificultan su implantación, incluso en modelos sanitarios líderes en este proceso, por lo que exige un compromiso decidido por parte de los gestores y de la administración. Sin embargo, existen elementos facilitadores, considerados por algunos autores como imprescindibles, para su puesta en marcha (3).

### **PROBLEMAS POTENCIALES**

- a. Falta de cultura de seguridad y organizacional para desarrollar políticas en materia de seguridad
- b. Falta de implicación de los profesionales responsables del cuidado sanitario.
- c. No reconocimiento de la importancia de la conciliación de tratamiento como actividad que mejora la seguridad del paciente.
- d. Falta o incapacidad de comunicación con los pacientes (4).
- e. Imposibilidad de obtener la historia farmacoterapéutica del paciente.

### **PUNTOS PARA REFORZAR**

**CAPACITACIÓN:** Proporcionar educación y difusión sobre la Conciliación de Medicamentos, así como

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 19 DE 53

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 y farmacodinamia.

### COMUNICACIÓN

El personal de enfermería, médico o de farmacia debe informar las discrepancias encontradas, así como los cambios realizados en los medicamentos (su dosis o frecuencia) al personal de turno de forma inmediata. En caso de existir sustituciones o suspensiones del tratamiento habitual del paciente al ingresar a servicio hospitalario, el personal de enfermería informa al usuario (paciente) o su cuidador.

La medicina propia que el paciente trae; es receptada por el personal de Enfermería, para luego ser entregada al Químico Farmacéutico de Dosis Unitaria. El usuario (paciente) y/o cuidador debe saber que en la instancia hospitalaria el medicamento es administrado con observación y supervisión y no debe, ni tiene que tomar algún fármaco ajeno a la terapéutica escogida. Debe ser rotulado con el nombre del paciente para que no pueda ser utilizada para otro usuario hasta ser entregada a un familiar. En caso de que continúe con la administración de la medicación que trajo de casa, esta debe ser reflejada de igual forma en la hoja de evolución como parte de su prescripción, si la medicación es suspendida será entregada a su familiar. Si el medicamento no se va a utilizar debe ser devuelto al familiar del paciente indicando su discontinuidad en la farmacoterapia escogida.

En el pase de visita, el médico tratante del hospital determina si es necesario que el paciente continúe o suspenda la administración de dicha medicación.

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 20 DE 53</b>

El personal de enfermería debe instruir a los pacientes o a sus cuidadores para que puedan consultar cualquier preocupación o duda sobre su medicación después del alta.

En caso de el paciente sea dado de alta o traslado debe acercarse un familiar con documento de identidad para el retiro de la medicación de su paciente.

Cuando el paciente es transferido de un servicio a otro se debe revisar la medicación prescrita con el fin de identificar discrepancias en la medicación que puedan generar eventos adversos o consecuencias importantes en la salud.

#### **EVIDENCIAS DE SU EFECTIVIDAD.**

Los programas de conciliación presentan una metodología muy variable, determinada por las características de las organizaciones sanitarias y los recursos humanos y tecnológicos disponibles, por lo que la reducción de los errores de medicación depende en gran medida del nivel de intensidad con el que se implementan estas iniciativas (5). En general, las intervenciones disminuyen los errores de medicación (entre un 50-94%), así como aquellos errores que podrían causar daño potencial (50%)

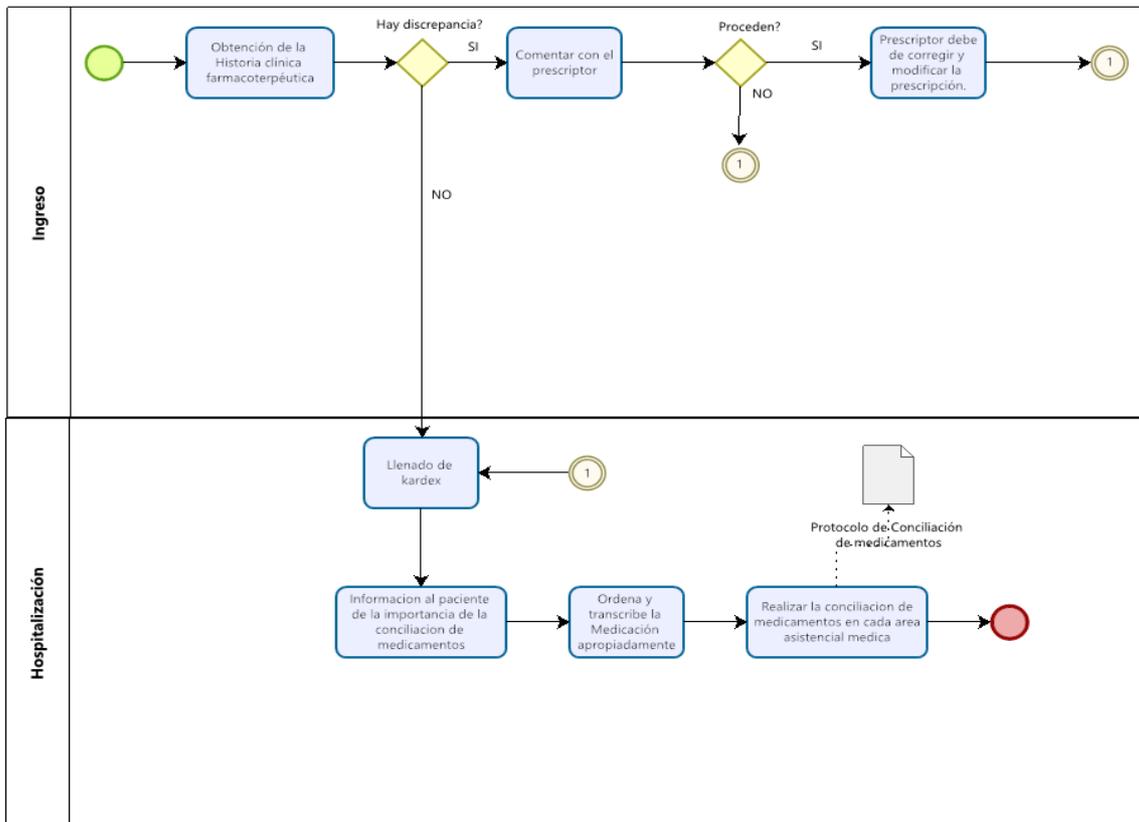
La mayoría de los estudios publicados se refieren al ámbito hospitalario y utilizan como comparador la práctica habitual, por lo que no es posible identificar los modelos de conciliación de medicamentos más efectivos. Una revisión sistemática de 2013, que valora la conciliación de medicamentos durante todo tipo de transiciones asistenciales hospitalarias, concluye que los errores de conciliación clínicamente significativos afectan a pocos pacientes y que la conciliación por sí sola probablemente no reduce la utilización de recursos sanitarios (acceso a urgencias y reingresos hospitalarios) a los 30 días del alta hospitalaria. No se descarta que, considerando un periodo de observación más largo (1 año), y/o asociada a otro tipo de intervenciones que mejoran la coordinación al alta (elaboración de un plan de cuidados y seguimiento telefónico del paciente), la conciliación consiga reducir la utilización de recursos sanitarios tras el alta hospitalaria. En esta revisión también se apunta la ineficacia de los

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 21 DE 53</b>

factores de riesgo habituales para estratificar a los pacientes de mayor riesgo.

A pesar de que estos datos no son extrapolables a nuestro ámbito, en otros sistemas sanitarios el proceso de conciliación ha demostrado reducir las cargas de trabajo asociadas a la gestión de la medicación

## 8. FLUJOGRAMA



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008
	AGREGADOR DE ASESORIA	24/ ENERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 22 DE 53

## 9. RESPONSABLE

**Director Médico del Hospital:** Es responsable de:

- Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para la correcta aplicación del HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación

**Coordinador Clínico – Quirúrgicos es responsable de:**

- Aprobar la implementación del protocolo por los profesionales de la institución.
- Velar por el cumplimiento del protocolo por los profesionales de la institución.

**Responsable de Gestión de Calidad:** Es responsable de:

Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento del HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación  
 Monitorear y evaluar el cumplimiento del HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación  
 Receptar sugerencias para mejoramiento del HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación

**Primer profesional médico que está en contacto con el paciente:** Son los responsables del cumplimiento de este HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación

**Profesionales de la salud que revisan y completan la conciliación de medicación (Médicos y farmacéuticos):** Son responsables de validar y completar los datos en caso de ser necesario.

### RECOMENDACIONES PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

**La Conciliación de la Medicación debe ser un objetivo compartido y asumido por la Dirección Asistencial del Hospital**

- Disponer del HEP-GC-PS-008: Conciliación de la medicación vigente en el Hospital.
- Disponer de un modelo impreso o digital para realizar la Conciliación de la Medicación.
- Los servicios deben tener acceso a la información del tratamiento crónico del paciente que conste en la historia clínica.

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 23 DE 53</b>

- aconsejar al paciente que traiga su tratamiento habitual en los ingresos programados, no para su administración, sino para facilitar su conocimiento.
- Reflejar el tratamiento completo del paciente en todo momento, y evitar la administración por parte del propio paciente
- Evitar frases como "continuar tratamiento previo" o "seguir igual", e indicar el nombre, dosis, vía, frecuencia y duración del tratamiento.
- Informar al paciente de los cambios en su tratamiento y de cómo tomarlo, especialmente al alta hospitalaria.

## 10. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

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 y del químico farmacéutico que lo realizan. 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.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito 2016. [P.25-27] Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Accreditation Canada International. Prácticas organizacionales requeridas 2016. Conciliación de la

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 24 DE 53</b>

Medicación al Ingreso. [P. 16-19] [Consultado: 25 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<https://www.gmentuminternational.org/LAPPortal/FileUploads/3h4i3k6h/ResourceDocuments/45/es- EC/ROP-Handbook-International-2016-SP.pdf>

3. Conciliación de la medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida. Lucia Villamayor. Vigo, España 2016 [Consultado: 25 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v40n5/01original01.pdf>
4. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Bienestar Social. Protocolo Conciliación de la Medicación UGC Salud Mental [Internet]. juntadeandalucia.es. 2012 [Consultado: 25 de agosto de 2018].  
Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/smalnorte/documentos/PROTOCOLO%20CONCILIACION%20MEDICACION.pdf>
5. Beatriz CH. Conciliación de la medicación en Urgencias [Internet]. Presentación Power Point presentado en: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; Madrid, España. [Consultado: 29 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<https://www.sefh.es/sefhpublicaciones/documentos/58-congreso/conferencias1b-22-BeatrizCaldero.pdf>

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 25 DE 53</b>

## 12. ANEXOS

### Anexo 1 Hoja de conciliación de medicamentos (HEP-GC-FORM-005)

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> <small>COORDINACIÓN ZONAL 4 – SALUD PROVINCIA MANABÍ - SANTO DOMINGO</small>	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b> <b>FORMULARIO PARA LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>HEP-GC-FORM-005</b>
<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	CÉDULA DE IDENTIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE	SEXO	PESO Kg TALLA m
FECHA DE ATENCIÓN:	TIPO DE SEGURO	
TELÉFONO DE CONTACTO:	FUENTE DE INFORMACIÓN	
<b>ANTECEDENTES: PERSONALES, FAMILIARES, ALERGIAS</b>		
2- ¿Ha tenido o tiene alergias a medicamentos, alimentos u otro tipo de alergias? Detalle		
3- ¿Ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas anteriormente, de que tipo(s), hace cuánto tiempo, en qué institución?		
4- ¿Trabaja o trabajaba con sustancias peligrosas? Detalle durante qué tiempo, tipo de actividad y sustancias		
5- ¿Padece o padece de alguna enfermedad crónica como: hipertensión, diabetes, epilepsia, colesterol alto, gastritis, problemas renales, del hígado, artritis, problemas tiroideos u otra? ¿Dónde le diagnosticaron y hace cuánto tiempo?		
6. ¿Tiene hábitos de fumar, tomar alcohol, drogas, aguas aromáticas? ¿Con qué frecuencia, desde hace cuánto tiempo?		
7- ¿En su familia ha habido enfermedades crónicas o muerte por este tipo de enfermedades? Detalle		
8- ¿Ha viajado fuera de su lugar de residencia en el último mes? Diga dónde y por cuanto tiempo.		
<b>MEDICAMENTOS A LOS QUE ES PRESENTA ALERGIA EL PACIENTE</b>		
<b>REACCIONES ALERGICAS PREENTADAS POR EL PACIENTE</b>		

	<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO</b>	<b>CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-008</b>
	<b>AGREGADOR DE ASESORIA</b>	<b>24/ ENERO /2022</b>
	<b>GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>	<b>PÁGINA 26 DE 53</b>

		<b>HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO FORMATO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>				<b>CÓDIGO HEP-GC-FORM-005 (REVERSO)</b>		
HISTORIAL FÁRMACO TERAPEÚTICO								
TIEMPO	MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	RECOMENDACIÓN		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
					CONTINUAR	DESCONTINUAR		
MEDICACIÓN ANTES DE INGRESAR AL HOSPITAL								
DURANTE LA ESTADIA HOSPITALARIA								
POSTERIOR AL EGRESO HOSPITALARIO					OBSERVACIONES			NOMBRE DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE