DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD – 13D04

GESTION PROVINCIAL DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE REDES DE ATENCIÓN EN SALUD

GESTIÓN INTERNA DE HOSPITALES Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

PROTOCOLO MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.



ACUERDO MINISTERIAL 00000115 “MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Con fecha 14 de noviembre de 2016, mediante acuerdo ministerial Nro. 00000115 se emite el Manual de Seguridad del Paciente / Usuario de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

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.

Documento que se publica en el Registro Oficial Nro. 760 de fecha 14 de noviembre de 2016, disponible en la página Oficial del Ministerio de Salud Pública.

En el citado acuerdo en su Disposición Transitoria Tercera establece “de la ejecución y Difusión de este Acuerdo Ministerial encárguese a la Subsecretaría 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 (ACESS), cuente con el personal necesario para el efecto”.

ACUERDO MINISTERIAL 00000115 “MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2
INTRODUCCION 4
ANTECEDENTES 4
MARCO LEGAL 4
OBJETIVOS 5
GENERAL 5
ESPECIFICOS 5
ALCANCE 5
DEFINICIONES 6
DESARROLLO 7
GENERALIDADES 7
PROCEDIMIENTO 8
Etiqueta para identificación de medicamentos de alto riesgo 8
Etiqueta para identificación de medicamentos LASA 9
Relacionados con la prescripción 10
Etiquetas para hidrataciones 10
Etiquetas para nutrición parenteral 11
Etiquetas para equipos de infusión (microgotero) 12
FLUJOGRAMA 13
CONTROL DEL CUMPLIMIENTO 14
INDICADOR: 14
BIBLIOGRAFIA 15

INTRODUCCION

La actualización del presente Protocolo de Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo responde al cumplimiento del ciclo de revisión establecido por la normativa vigente, que dispone su actualización periódica cada dos años, garantizando así su adecuación a los cambios en la organización de los servicios, la seguridad del paciente y la práctica clínica. Considerando que la última actualización fue realizada en el año 2022, corresponde efectuar su revisión y actualización en el presente año 2026.

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental disponer de protocolos, que aseguren su correcta realización, asegurando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la administración de terapia farmacológica.

Para prevenir daños de errores de medicación, es necesaria una política para la gestión de medicamentos de alto riesgo, estos se identifican en una lista detallada de medicamentos de alto riesgo desarrollada por la Institución.

Los medicamentos de Alto Riesgo incluyen a: Agentes anti-trombóticos, agentes adrenérgicos, agentes de quimioterapia, electrolitos concentrados, insulinas, narcóticos (opioides), agentes bloqueadores neuromusculares y agentes de sedación.

ANTECEDENTES

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, los acontecimientos adversos por medicamentos prevenibles, constituyen en la actualidad un grave problema de salud Pública, con importantes repercusiones no solo desde un punto de vista humano, asistencial y económico, sino también porque generan la desconfianza de los pacientes en el sistema e incluso el desprestigio a los profesionales e instituciones sanitarias.
Las consecuencias clínicas de los errores de medicación en el ámbito hospitalario son, si cabe, más importante que en el medio ambulatorio, debido a la complejidad y a la agresividad de los procedimientos terapéuticos en los hospitales.
Por lo tanto existen organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente que insisten en la necesidad de establecer procedimientos explícitos para reducir el riesgo de errores y mejorar la seguridad cuando se manejan estos medicamentos, ya que los errores de medicación son un problema de seguridad y por tanto de salud en nuestra sociedad tanto por su frecuencia como por el impacto que este error puede ocasionar. Los incidentes pueden ocurrir por confusiones de nombre de la medicación o por confusiones en la vía de administración.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos; entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir. ...

Art. 359 Que la de la misma Constitución ordena: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social"

LEY ORGÁNICA DE SALUD:

Art. 6 de la Ley Orgánica de Salud los numerales 24 y 25 determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud públicos y privados con y sin fines de lucros y demás sujetos a control sanitario, regular ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer las normas para la acreditación de los Servicios de Salud.

Art. 53 Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los Servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Art. 54 Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo identificados en el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova proporcionando al paciente la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e informada, desarrollando y fortaleciendo destrezas y competencias en la utilización de los medicamentos de Alto riesgo

ESPECIFICOS

Estandarizar los procesos de almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control de medicamentos de alto riesgo.

Identificar los medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA, por el equipo de salud en el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova y aplicar los protocolos de seguridad para su uso.

Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración de medicamentos, en nuestros usuarios.

Verificar el cumplimiento del protocolo de medicamentos de alto riesgo, desarrollado por el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a los profesionales, trabajadores, personal de salud, administrativo

en general y personal en formación, en consecuencia se logrará ofrecer una atención más segura.

DEFINICIONES

Administración de medicamentos: Procedimiento mediante el cual un fármaco, es proporcionado por el personal de salud idóneo al paciente, por diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado.

Vías de administración: vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, dérmica, intramuscular, subcutánea, intradérmica, intravenosa, epidural, intratecal y otras.

Incompatibilidad: Se señalan los medicamentos que no pueden emplearse juntos.

Indicación Médica: Terapia farmacológica diaria indicada por el médico en forma escrita completa, con letra clara, legible.

Error de medicación: (EM) es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al paciente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Contaminación Cruzada: Se presenta cuando dos o más sustancias se mezclan en un producto sin que alguna(s) de ella(s) formen parte de la formulación y/o prescripción médica.

Denominación común internacional (DCI). Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

Estabilidad: Aptitud de un principio activo o de un medicamento, de mantener en el tiempo sus propiedades originales dentro de las especificaciones establecidas.

Fármaco: Es el principio activo de un producto farmacéutico.

Medicamento de alto riesgo: Aquellos que tienen un "riesgo" muy elevado de causar daño grave o incluso mortal cuando se produce un error en el curso de su utilización.

Riesgo Asociado a Medicamento: Cualquier daño grave o leve causado por el uso terapéutico de un medicamento, los riesgos se pueden clasificar en prevenibles y no prevenibles.

Los riesgos prevenibles son aquellos causados por los riesgos de la medicación. Suponen por lo tanto daño y error.

Los riegos no prevenibles son aquellos que se producen a pesar del uso apropiado de los medicamentos (daño sin error) y se corresponde con las denominadas reacciones adversas de los medicamentos (RAM).

Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM): Se define como una reacción tóxica o no intencionada de una medicación utilizada a dosis adecuada estándar con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos, que causa o prolonga la hospitalización del paciente por amenazar directamente su vida.

DESARROLLO

GENERALIDADES

Todos los medicamentos tienen potencial riesgo de causar algún evento adverso, sin embargo se pone énfasis en los medicamentos de alto riesgo porque son aquellos que por sus características propias como por ejemplo un margen terapéutico estrecho, pueden causar daño, incluso la muerte, cuando se produce un error en el curso de su administración. La implementación de una estrategia integral para la gestión de todos los medicamentos con énfasis en los medicamentos de alto riesgo, es un valioso recurso para mejorar la seguridad del paciente.

Ninguna práctica por sí sola va a permitir garantizar la seguridad de la utilización de los medicamentos de alto riesgo, sino que es preciso introducir diversas prácticas en todas y cada una de las etapas que configuran el sistema de utilización de los medicamentos. Por ello se aconseja que se implanten prácticas específicas dirigidas a evitar errores en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de los mismos.

Los nombres confusos de medicamentos es otra de las causas más comunes de errores de medicamentos, esto incluye principios activos y nombres comerciales. Muchos medicamentos tienen aspecto o nombre parecidos a otros, por lo que adquieren su denominación como medicamentos LASA del inglés: Like alike – Sound alike (se miran igual – suenan igual).

Contribuyen con esta confusión la caligrafía ilegible, el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos, los productos nuevos en el mercado, los envases o etiquetas similares, el uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error.

La seguridad en la utilización de medicamentos de alto riesgo es altamente compleja, por lo que se debe tratar que en el desarrollo e implementación de esta práctica se impliquen todos los actores que intervienen en el mismo, incluyendo los pacientes.

La mayoría de la literatura científica coincide en que cerca del 50% de los eventos adversos graves son producidos por los siguientes grupos terapéuticos y medicamentos

1. Anticoagulantes.
2. Opiáceos.
3. Insulinas.
4. Sedantes.

5. Potasio IV (cloruro o fosfato).
6. Medicamentos por vía epidural o intratecal.
7. Metotrexato oral (uso no oncológico).
8. Agentes adrenérgicos.
9. Agentes citostáticos y citotóxicos.
10. Electrolitos.
11. Agentes bloqueadores neuromusculares.

Se aplicarán medidas de prevención de acuerdo a potenciales riesgos

Para garantizar la más alta calidad en el manejo de medicamentos de Alto riesgo, con el mínimo de errores en la medicación y el riesgo más bajo en el paciente, se incluirá en la lista de medicamento de alto riesgo para el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, las siguientes categorías tomadas del anexo 6 Medicamentos de alto Riesgo, Acuerdo Ministerial 115 Manual Seguridad del Paciente. (ver anexo 2)

PROCEDIMIENTO

Reducir el número de opciones:
Cuanto mayor sea el número de opciones disponibles de un medicamento (dosis, concentraciones y volúmenes), mayor es la posibilidad de que ocurra un error.

Debe reducirse el número de presentaciones de los medicamentos de alto riesgo en la Guía Farmacoterapéutica o en una determinada unidad asistencial, para disminuir las posibilidades de error. Por ejemplo, en lugar de disponer de heparina al 1% y al 5%, utilizar sólo la presentación del 1%.

Etiqueta para identificación de medicamentos de alto riesgo:

- Las etiquetas son adhesivas y serán colocadas en los envases primarios y/o secundarios, teniendo especial cuidado de no ubicar sobre información esencial del medicamento (nombre, concentración, lote, fecha de caducidad y vía de administración).
- El envase primario y/o secundario de los medicamentos de alto riesgo serán entregados a cada servicio de hospitalización previamente etiquetados, proceso realizado por el personal auxiliar/asistente de farmacia, bajo la supervisión del profesional farmacéutico.
- Los medicamentos que se encuentren almacenados en coches de paro y botiquines hospitalarios, deberán cumplir con este etiquetado.

Forma de la etiqueta: circular
Tamaño de la etiqueta: diámetro 17 mm
Tamaño de la letra: 8 pts.
Tipografía: texto será Arial y de color negro
Información que debe contener la etiqueta: contendrá la frase en mayúscula y negrita AL TO RIESGO, que será distintiva y única para uso exclusiva de esta categoría de medicamentos. La etiqueta deberá ir acompañada del pictograma de símbolo de exclamación encerrado en un

triángulo.
Color: Naranja Fosforescente (PANTONE 1655 CP / RGB: 225, 112, 37 / CMYK: O, 50, 84, 12)



Etiqueta para identificación de medicamentos LASA

- Las etiquetas son adhesivas y serán colocadas en los envases primarios y/o secundarios, teniendo especial cuidado de no ubicar sobre información esencial del medicamento (nombre, concentración, lote, fecha de caducidad y vía de administración).
- El envase primario y/o secundario de los medicamentos LASA serán entregados a cada servicio de hospitalización previamente etiquetados, el proceso lo realizará el personal auxiliar/asistente de farmacia, bajo la supervisión del profesional farmacéutico.
- El color de la etiqueta es azul (PANTONE 2727 C I RGB: 48, 127, 226 I CMYK: 70, 47, o, O).
- Los medicamentos que se encuentren almacenados en coches de paro y botiquines hospitalarios, deberán cumplir con este etiquetado.
- En caso de que un medicamento sea LASA y electrolito concentrado a la vez, prevalecerá la del electrolito concentrado.
- En caso de que un medicamento sea LASA y alto riesgo a la vez, prevalecerá la de alto riesgo.

Forma de la etiqueta: circular
Tamaño de la etiqueta: diámetro 17 mm
Tamaño de la letra: 12 pts.
Tipografía: texto será Arial y de color negro
Información que debe contener la etiqueta: Contendrá la frase en mayúscula y negrita LASA, que será distintiva y única para uso exclusiva de esta categoría de medicamentos.



Almacenamiento:
Los servicios de Farmacia y Bodega de Medicamentos asignan un área específica para almacenar los medicamentos de alto riesgo aplicando las buenas prácticas de almacenamiento (BPA).

Relacionados con la prescripción

La indicación de tratamiento farmacológico y/o cualquier indicación diagnostica-terapéutica es de responsabilidad médica. El médico debe registrarla por escrito en la Historia clínica, extendiendo receta de acuerdo a norma vigente por el MSP.

El personal debe estar actualizado y capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y asegurar la legibilidad de las recetas, mediante una mejora de la caligrafía y la impresión, o el uso de órdenes preimpresas o recetas electrónicas.

Validación Farmacéutica:
El Químico Farmacéutico y/ o Auxiliar de Farmacia, realizará la validación previa la dispensación de los medicamentos, garantizando la seguridad del proceso farmacoterapéutico y el uso racional de medicamentos.

Dispensación:
Se efectúa mediante la dispensación para pacientes Hospitalizados con dosis para 24 H00 y dispensación informada para pacientes ambulatorios

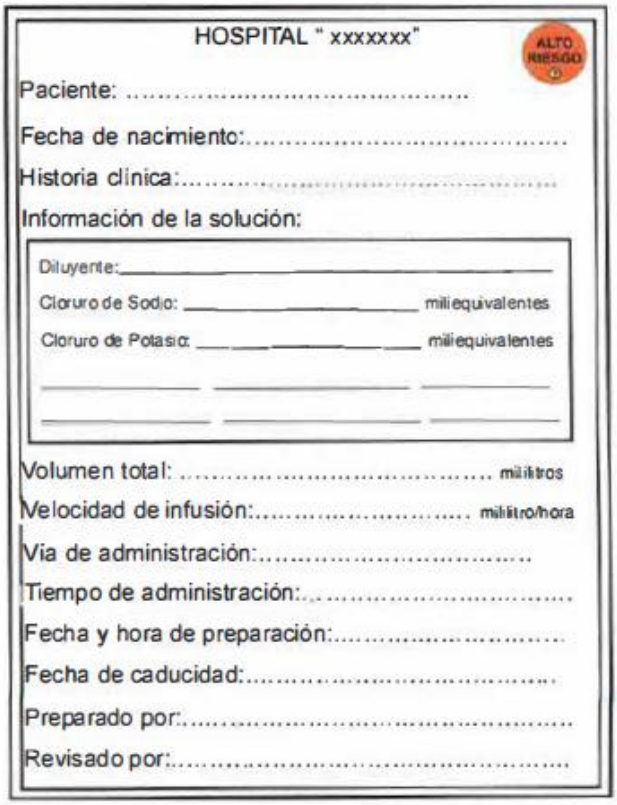
Preparación y Administración:
Una vez recibido los medicamentos de alto riesgo el personal de enfermería prepara de manera aséptica según la indicación del médico, siguiendo los diez correctos.

Etiquetas para hidrataciones

Tamaño: 89 mm de ancho x 124 mm de alto para bolsas y frascos.

Tipografía:

- Las etiquetas tendrán un formato de texto Arial de 1 O pts. a excepc1on del recuadro de información de la solución, nombre del hospital y unidades de medida donde la tipografía es de 8 pts.
- El recuadro de la información de la solución tiene un tamaño de 78 mm x 33 mm.
- Al ser preparaciones de alto riesgo, la etiqueta contendrá el logo respectivo.
- El texto impreso de las etiquetas será: nombre del establecimiento de salud, nombre del paciente, fecha de nacimiento, historia clínica, información de la solución (diluyente, cloruro de sodio, cloruro de potasio), volumen total, velocidad de infusión, vía de administración, tiempo de administración, fecha de preparación, fecha caducidad, preparado por y revisado por (nombre y apellido).

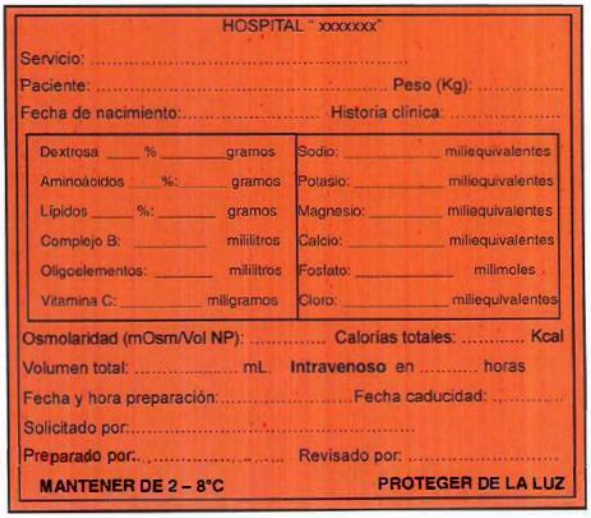


Etiquetas para nutrición parenteral

Tamaño: 100 mm de ancho x 90 mm de alto para bolsas y fundas.
Tipografía:

- Las etiquetas tienen un formato de texto Arial de 10 pts., a excepción del recuadro de información de la solución, nombre del hospital y unidades de medida donde la tipografía es de 8 pts.
- El texto impreso de las etiquetas será: nombre del establecimiento de salud, servicio, nombre del paciente, peso, fecha de nacimiento, historia clínica, información de la solución, osmolaridad, calorías totales, volumen total, fecha y hora de preparación, fecha de caducidad, solicitado por, preparado por y revisado por. Las condiciones de almacenamiento: mantener de 2 -8ºC y proteger de la luz, van con negritas y en mayúscula.
- Los hospitales que cuenten con área de farmacotecnia para la preparación de nutrición parenteral, podrán colocar en la etiqueta información técnica adicional que consideren pertinente.

Color: Al ser preparaciones de alto riesgo, la etiqueta será de color NARANJA FOSFORESCENTE (PANTONE 1655 CP / RGB: 225, 112, 37 / CMYK: O, 50, 84, 12)

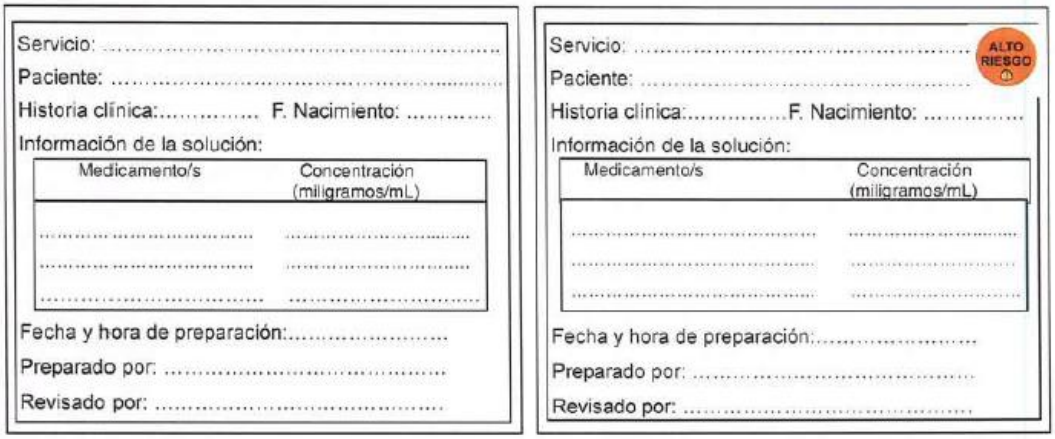


Etiquetas para equipos de infusión (microgotero)

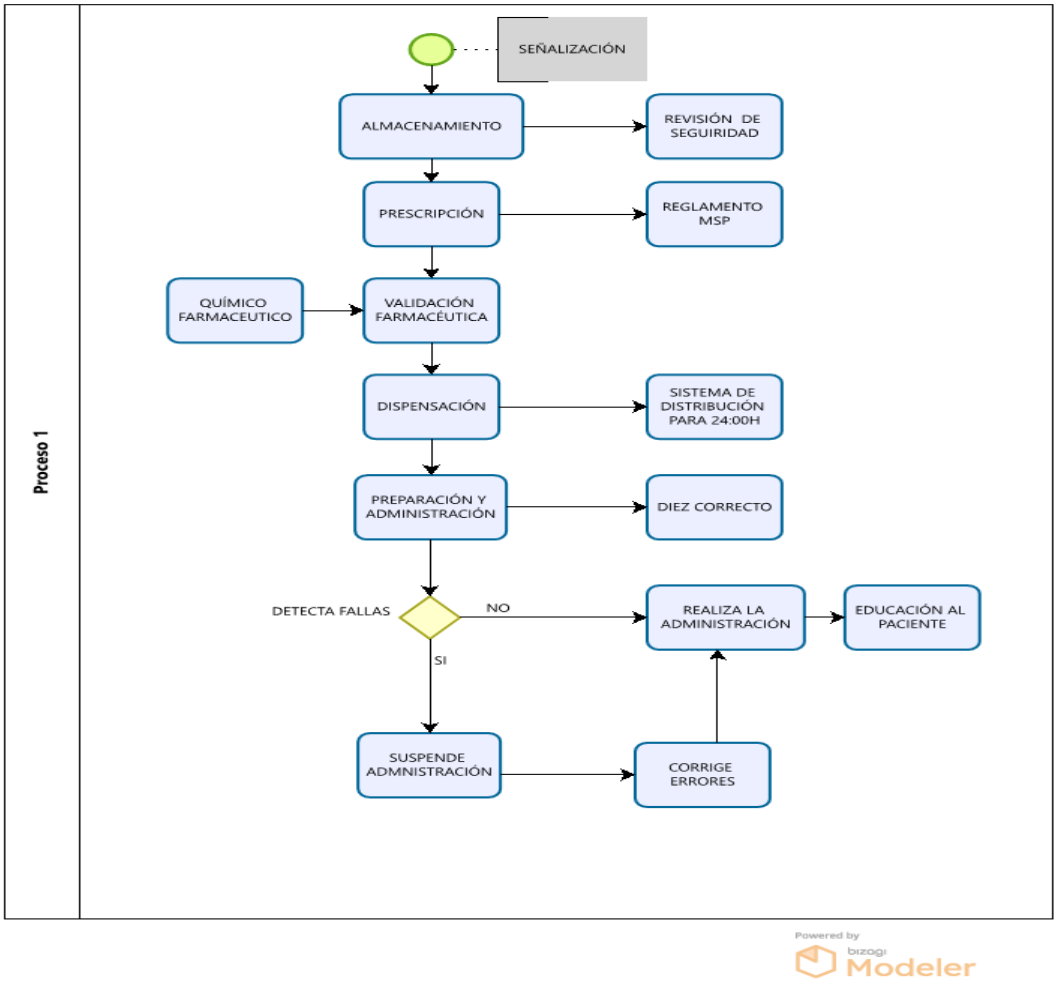
- Se debe colocar la etiqueta en posición vertical asegurándose que las graduaciones del equipo de infusión (microgotero) no queden ocultas.
- Los medicamentos deberán ir con denominación común internacional - DCI y la solución en que se diluyó.
- Para la concentración del medicamento se utilizaran unidades de medidas internacionales para evitar errores. Ejemplo: 5 miligramos/1 ml. No se utilizaran abreviaturas, las únicas que se pueden utilizar son las expuestas en el Manual de Seguridad del Paciente "*listado de Abreviaturas aceptadas*"
- En caso de presentar nombres similares, se utilizará la técnica de destacar el nombre mediante letras mayúsculas, de acuerdo a las recomendaciones que se han realizado por la FDA y el ISMP.

Color: el color de la etiqueta será blanco (PANTONE COATED 256C / RGB: 255, 255, 255 / CMYK: O, O, O, O)
Tamaño: 76 mm de ancho x 61 mm de alto
Tipografía:

- Las etiquetas tendrán un formato de texto Arial, de color negro y tamaño 8 pts.
- El cuadro de información de la solución tiene un tamaño de 67 mm por 20 mm, la tipografía será de 7 pts.
- Si la preparación involucra medicamentos de alto riesgo, la etiqueta irá con el logo respectivo.
- El texto impreso de las etiquetas será: nombre del paciente, historia clínica, información de la solución (medicamento/s, cantidad, volumen, concentración), fecha y hora de preparación, preparado por y revisado por (nombre y apellido).



FLUJOGRAMA



Utilizar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados.

Reacciones Adversas: En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario "tarjeta amarilla" para activar las acciones en farmacovigilancia.

En el caso de identificar un cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario "Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente" para su gestión.

Educación a paciente: Los pacientes deben participar activamente en su cuidado. Se ha de informar sobre los posibles daños que les puede ocasionar la administración inadecuada de estos medicamentos de alto riesgo.

CONTROL DEL CUMPLIMIENTO

Diario: el control de un correcto etiquetado será realizado diariamente por el profesional farmacéutico que realiza la DDU, durante sus actividades asistenciales realizadas en los servicios de hospitalización, en caso de incumplimiento, se deberá informar a la enfermera líder del servicio, con el fin de que se adopten las medidas correctivas en forma inmediata.
La supervisión de un correcto etiquetado en el área de farmacia y bodega, estará a cargo del profesional farmacéutico, en caso de incumplimiento, solicitará al auxiliar/asistente de farmacia responsable la corrección inmediata de dicha novedad.

Mensual: el profesional farmacéutico encargado del servicio de hospitalización, validará el uso y correcto llenado de las etiquetas, este proceso lo realizará sin previo aviso a través del "Formulario de control de un correcto etiquetado en Servicios de Hospitalización" (ver anexo 3).

El control del cumplimiento de correcto etiquetado en el área de farmacia y bodega, estará a cargo del profesional farmacéutico, este proceso la realizará sin previo aviso a través del "Formulario de control de un correcto etiquetado en Farmacia y Bodega".

Todos los controles realizados se deberán informar mensualmente a la Gestión de Calidad a fin de que se tomen las acciones correspondientes.

INDICADOR:

INDICADOR 1	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE UN CORRECTO ETIQUETADO DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
TIPO DE INDICADOR	Proceso
AREA RELEVANTE	Servicios de hospitalización
DIMENSIÓN	Seguridad
TIPO DE INDICADOR	Resultado
OBJETIVO/JUSTIFICACIÓN	El mal etiquetado aumenta el riesgo de causar una mala administración, provocando daño al

	paciente que puede ser fatal.
FÓRMULA	Número de etiquetas correctamente rotuladas / Número total de etiquetas revisadas x 100
FUENTE DE DATOS	Servicios de Hospitalización, Historia Clínica
POBLACION	Pacientes Hospitalizados
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN	Profesional Farmacéutico
PERIOCIDAD DEL INFORME	Mensual
OBSERVACIONES COMENTARIOS	

BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo Ministerial Nro. 00000115 Manual De Seguridad Del Paciente / Usuario
2. Práctica Organizacional Requerida Protocolo de Manejo adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo, Hospital General de Chone, 2015. Acreditación Canadá
3. Acuerdo Ministerial 0046 -2019 Manual de Etiquetado Seguro - MSP

Aprobado por:	Dr. Ángel Vera Barreiro **Director Asistencial**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ANGEL LUIS VERA BARREIRO
Revisado por:	Lic. Fanny Pibaque M. **Responsable de Calidad**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: FANNY MARGARITA PIBAQUE MERO
Versión Actualizada por:	Q.F. Jesica Champang L. **Responsable de Farmacia**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JESSICA YESENIA CHAMPANG LOOR
	Ing. Bertha Irigoyen F. **Analista de Calidad**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: BERTHA MARIA IRIGOYEN FIGUEROA

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:
01	Mgs. Katiuska Alvia	Ec. Benhur Rodríguez	26/02/2015	
02	Mgs. Katiuska Alvia	Ec. Benhur Rodríguez Dr. Francisco Chimbo	04/05/2015	Delineamiento Del Protocolo
03	Ing. Bertha Irigoyen Lic. Vanessa Zambrano	Dr. Gustavo García Director Asistencial	30/01/2022	Acuerdo Ministerial 00000115
04	Ing. Bertha Irigoyen QF. Jesica Champang	Dr. Ángel Vera Director Asistencial	14/05/2026	