

**ESTRATEGIA PARA LA
MINIMIZACIÓN DE
RIESGOS RELACIONADOS
CON ERRORES DE
PRESCRIPCIÓN Y
DISPENSACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN UNA
CLÍNICA ONCOLÓGICA
DE BOGOTÁ**



Elaborado por:
Diego Armando Reales Obredor
Gabriela José Sánchez Cossi

División de Posgrados y Formación Avanzada
Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud
Universidad El Bosque



1. Introducción

En quimioterapia se entiende por error de medicación cualquier error, potencial o real, en el que la medicación se prescribe, transcribe, prepara, dispensa o administra a una dosis diferente a la apropiada para el paciente, en una fecha incorrecta, por una vía incorrecta y/o con una técnica de administración incorrecta, incluyendo el vehículo, la duración, la velocidad, la concentración, la compatibilidad y estabilidad en solución, el orden de administración, o la propia técnica de administración. (GEDEFO, 2001).

Los errores que se producen en la fase de prescripción están ligados a la dosis o a la vía de administración errónea, a las indicaciones o contraindicaciones que generan los fármacos como alergias conocidas, al tratamiento farmacológico ya existente o a la ausencia del beneficio esperado (Samdoya *et al.*, 2018). Mientras que un error de dispensación implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica. (Alfaro, A., Quirós, A y Rocha, M., 2012).

A pesar de que las tasas de errores de medicación reportadas son variadas, las consecuencias son las mismas, e incluyen mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive pueden conducir a la muerte, estimándose que del 50% al 96 % de los errores de medicación no son notificados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de salud como legal. (Samdoya *et al.*, 2018).

El coste mundial que representan los errores de medicación, sobre todo la prescripción errónea de medicamentos, equivale al 1% del gasto sanitario mundial, y dada la magnitud del problema, es actualmente uno de los temas prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde marzo del 2017, que propone reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años en todos los países, convirtiéndose en su tercer reto mundial por la seguridad del paciente. (Samdoya., K. *et al.*, 2018). Es posible afirmar que los errores de medicación representan la tercera causa más frecuente de aparición de eventos centinela (11,4%) notificados a la *Joint Commission* (JCI). (Brennan *et al.*, 1991).

Los errores de medicación constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial, representando un elevado impacto económico y social que repercute en la seguridad y calidad de vida del paciente, convirtiéndose en la principal causa de los EA prevenibles en los hospitales. Por lo tanto, investigar y analizar los *incidentes* clínicos relacionados con errores y EA asociados a la utilización de medicamentos, facilita la identificación de las fallas activas (acciones inseguras), o identificación de riesgos del sistema que llevaron al EA, y partiendo de ellas se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras y defensas que fallaron. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo diseñar una estrategia para la disminución de errores relacionados con el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos en una clínica Oncológica de la ciudad de Bogotá, con el fin de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y de proteger al paciente oncológico de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

2. Estrategia para la minimización de riesgos relacionados con errores de prescripción y dispensación de medicamentos en una clínica oncológica en la ciudad de Bogotá.

A continuación, se presenta la estrategia derivada, de una reflexión y análisis de los resultados encontrados durante la investigación en la Institución objeto de estudio, según el ciclo para el mejoramiento continuo de la calidad PHVA en sus cuatro fases (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Tabla 1.

Tabla 1. Recomendaciones para la minimización de riesgos relacionados con errores de prescripción y dispensación de medicamentos en una clínica oncológica en la ciudad de Bogotá, a partir de las fases del ciclo de gestión PHVA.

2.1. Actividades de Planear

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
1	Proponer una estrategia de capacitación y entrenamiento específico en uso de los protocolos disponibles en el sistema de prescripción y dispensación electrónica, así como de divulgación de los actos inseguros relacionados con esos procesos	Generar mayor conocimiento sobre el proceso de prescripción de los protocolos de quimioterapia y un mayor control de los posibles errores de prescripción que se puedan presentar en la institución.	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líder de Oncología y Hematología - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir lineamientos para la capacitación continua del personal médico en gestión del riesgo y prácticas seguras de prescripción de medicamentos.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y recursos físicos necesarios para dicha actividad.	Número de actividades de capacitación aprobadas e incluidas en los lineamientos /Número de actividades de capacitación propuestas*100	Para el mes 03 de ejecución de esta herramienta se habrá aprobado el 100% de las actividades propuestas de capacitación para el personal médico	Falta de interés del personal, Poco tiempo contratado del personal, rotación de los médicos asistenciales, sobrecarga laboral.
2	Proponer una estrategia de capacitación y entrenamiento específico en uso de los protocolos disponibles en el sistema de prescripción y dispensación electrónica, así	Generar mayor conocimiento sobre el proceso de dispensación de los protocolos de quimioterapia y un mayor control de los posibles	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líder Servicio Farmacéutico	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir lineamientos para la capacitación continua del personal de Farmacia en gestión del riesgo y prácticas seguras de dispensación de medicamentos.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y	Número de actividades de capacitación aprobadas e incluidas en los lineamientos /Número de actividades de capacitación propuestas*100	Para el mes 03 de ejecución de esta herramienta se habrá aprobado el 100% de las actividades propuestas de capacitación para el personal de Farmacia	Falta de interés del personal, Poco tiempo contratado del personal, rotación del personal de farmacia, sobrecarga laboral.

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
	como de divulgación de los actos inseguros relacionados con esos procesos	errores de dispensación que se puedan presentar en la institución.	- Líder de Calidad y Seguridad del paciente				recursos físicos necesarios para dicha actividad.			
3	Proponer una estrategia de capacitación y entrenamiento específico en uso de los protocolos disponibles en el sistema de prescripción y dispensación electrónica, así como de divulgación de los actos inseguros relacionados con esos procesos	Contar con un personal capacitado y sensibilizado en la práctica profesional, buscando así minimizar los riesgos de la atención asociados a la falta de conocimiento.	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Incentivar al personal para que realice formaciones académicas que le permitan su crecimiento profesional y personal brindando las herramientas necesarias	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y recursos físicos necesarios para dicha actividad.	Personal asistencial agendado para capacitación / Total del personal asistencial de la IPS que debería asistir*100	Para el mes 03 de ejecución se contará con el 20% del personal asistencial de la IPS en procesos de formación específicos para la atención del cáncer	Falta de apoyo económico - Largas jornadas laborales de los colaboradores - Falta de programas de formación continuada relacionados - No disposición de sistemas de información o recursos tecnológicos.
4	Proponer una estrategia de capacitación y entrenamiento específico en uso de los protocolos disponibles en el sistema de prescripción y dispensación electrónica, así como de divulgación de los actos inseguros relacionados con esos procesos	Promover que el personal asistencial se encuentre informado y actualizado frente a los reportes de actos inseguros reportados por calidad y seguridad del paciente, conduciendo a una atención segura.	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir la agenda de socialización de casos reportados de errores de prescripción y dispensación de medicamentos, con análisis de los casos y planes de mejora para evitar su recurrencia gestionar el riesgo.	La presente actividad no generará gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de personal socializado sobre los actos inseguros relacionados con prescripción y dispensación de medicamentos ocurridos en el trimestre evaluado / Total del personal asistencial x 100	Para el mes 03 de ejecución se contará con el 100% de socialización de los actos inseguros relacionados con prescripción y dispensación de medicamentos ocurridos en el trimestre evaluado en los servicios donde se identifique tienen una relación directa con la situación	Sub reporte de actos inseguros - Falta de personal para el análisis y divulgación de actos inseguros

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
5	Proponer sistemas tecnológicos que permitan la visualización y disponibilidad permanente de las guías farmacoterapéuticas y protocolos establecidos en la IPS	Permitir acceso fácil y rápido a la información como soporte de la decisión clínica y orientación hacia la utilización de medicamentos	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información	Sala de reuniones	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir hoja de ruta para la instalación de un aplicativo desarrollado dentro del sistema informático existente y permitiendo la visualización de la información en el momento requerido.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades de mejora incluidas en la hoja de ruta informática aprobadas /Número de actividades propuestas*100	Para el mes 03 de ejecución se contará con el 70% de las actividades de la hoja de ruta para la instalación de un aplicativo desarrollado dentro del sistema informático existente.	Falta de recursos económicos - Falta de personal capacitado - Sistemas de información no adecuados - Falta de privilegios de ingreso al sistema informático
6	Proponer un programa de inducción y capacitación especializada para la atención del paciente oncológico, el manejo de emociones y carga laboral dirigido al personal de farmacia	Empoderar con aprendizajes y competencias al Talento Humano, mediante la inducción y capacitación institucional y la gestión del conocimiento, para ejercer con óptima capacidad y desarrollo integral, que trascienda a pacientes y sus familias.	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir el perfil del profesional de Farmacia que realizará el acompañamiento y seguimiento al proceso de inducción en puesto. Socializando los procesos de atención y las guías y protocolo de manejo clínico	La presente actividad no generará gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de colaboradores de Farmacia agendados para acompañamiento en inducción y capacitación / Total de colaboradores de Farmacia que se tuvieron en cuenta para definir el perfil profesional *100	Para el mes 3 de ejecución se debe tener el 100% perfil profesional de Farmacia que realizará el acompañamiento y seguimiento al proceso de inducción en puesto.	Falta de recursos económicos - Falta de personal capacitado - Sistemas de información no adecuados - Rotación de personal

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
7	Proponer un programa de inducción y capacitación especializada para la atención del paciente oncológico, el manejo de emociones y carga laboral dirigido al personal médico asistencial.	Empoderar con aprendizajes y competencias al Talento Humano, mediante la inducción y capacitación institucional y la gestión del conocimiento, para ejercer con óptima capacidad y desarrollo integral, que trascienda a pacientes y sus familias.	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 01 al 03 del mes de ejecución de la actividad	Definir el perfil del profesional médico que realizará el acompañamiento y seguimiento al proceso de inducción en puesto. Socializando los procesos de atención y las guías y protocolo de manejo clínico	La presente actividad no generará gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de profesionales médicos agendados para acompañamiento en inducción y capacitación / Total de médicos que se tuvieron en cuenta para definir el perfil profesional *100	Para el mes 3 de ejecución se debe tener el 100% perfil profesional médico que realizará el acompañamiento y seguimiento al proceso de inducción en puesto.	Falta de recursos económicos - Falta de personal capacitado - Sistemas de información no adecuados - Falta de privilegios de ingreso al sistema informático
8	Implementar estrategias de actualización del proceso de validación farmacéutica de medicamentos oncológicos	Proveer una atención farmacéutica de calidad, segura, con el máximo de beneficio clínico, garantizando que el tratamiento prescrito esté debidamente adaptado al paciente según su condición clínica.	Alta gerencia - Líder Servicio Farmacéutico - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información - director médico	Sala de reuniones	Del 01 al 02 del mes de ejecución de la actividad	Proponer un proceso de validación farmacéutica de prescripciones de quimioterapia, donde sea posible verificar la información inherente al paciente, su tratamiento, los hallazgos del proceso.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades aprobadas e incluidas en el proceso de validación de prescripciones médicas / Total de actividades propuestas en el proceso de validación farmacéutica*100	Para el mes 02 de la ejecución se contará con el 100% del proceso de validación de prescripciones de quimioterapia actualizado.	Falta de recursos económicos - Falta de personal capacitado - Sistemas de información no adecuados - Falta de privilegios de ingreso al sistema informático - Falta de tiempo dentro de la franja horaria laboral establecida.

2.2.Actividades de Hacer:

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
1	Crear una estrategia de innovación enfocada en la prevención de sobrecarga laboral asignada en los profesionales asistenciales encargados de la prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos	Reducir el agotamiento físico y mental asociados a la carga laboral, promoviendo un adecuado ejercicio profesional	Alta Gerencia - Área de gestión talento humano - Gestor financiero - Área de Relaciones laborales	Sala de reuniones	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Determinar mediante estudios de carga laboral el número de profesionales requeridos por el servicio de farmacia	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de personas de Farmacia que laboraron más de las horas semanales contratadas / Total de personas contratadas de Farmacia* 100	Para el mes 06 de ejecución se habrá realizado el 100% de las evaluaciones de carga laboral de la Farmacia	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente - Fallas en procesos de selección - Falta de profesionales graduados o con la experiencia requerida
2	Crear una estrategia de innovación enfocada en la prevención de sobrecarga laboral asignada en los profesionales asistenciales encargados de la prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos	Reducir el agotamiento físico y mental asociados a la carga laboral, promoviendo un adecuado ejercicio profesional	Alta Gerencia - Área de gestión talento humano - Gestor financiero - Área de Relaciones laborales	Sala de reuniones	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Determinar mediante estudios de carga laboral el número de profesionales médicos requeridos por cada servicio asistencial	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de profesionales médicos que laboraron más de las horas semanales contratadas / Total de profesionales médicos contratados * 100	Para el mes 06 de ejecución se habrá realizado el 100% de las evaluaciones de carga laboral de los profesionales médicos	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente - Fallas en procesos de selección - Falta de profesionales graduados o con la experiencia requerida
3	Crear una estrategia enfocada en la prevención de sobrecarga	Disponer de herramientas tecnológicas que permitan disminuir las	Alta Gerencia - Área de gestión talento	Sala de reuniones	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Promover la retención del personal y la distribución equitativa de	Se dispondrá de recursos económicos ajustados a los pagos	Número de profesionales que califican como óptimo el clima laboral/ Total de	Para el mes 06 de ejecución de la actividad más del 80% del personal de	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
	laboral en los profesionales asistenciales encargados de la prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos.	cargas operativas y emocionales promoviendo atenciones seguras y un adecuado ambiente laboral	humano - Gestor financiero - Área de Relaciones laborales			la carga laboral del personal asistencial	correspondientes a los honorarios de los colaboradores, según la contratación basada en la necesidad establecida.	personal evaluado*100	la institución califican en un nivel óptimo el clima laboral en la empresa	tecnológicos, Personal insuficiente - Falta de acompañamiento por el área de talento humano de la IPS
4	Crear una estrategia de innovación enfocada en la prevención de sobrecarga laboral asignada en los profesionales asistenciales encargados de la prescripción y dispensación de medicamentos oncológicos	Disponer de herramientas tecnológicas que permitan disminuir las cargas operativas y emocionales promoviendo atenciones seguras y un adecuado ambiente laboral	Alta Gerencia - Área de gestión talento humano - Gestor financiero - Área de Relaciones laborales	Auditorio institucional	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Capacitar al personal en temas relacionados con inteligencia emocional y en los procesos de atención identificados como críticos	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y recursos físicos necesarios para dicha actividad.	Número de personal capacitado en temas relacionados con inteligencia emocional y en los procesos de atención identificados como críticos/ Total de personal asistencial*100	Para el mes 06 de ejecución el 100% de personal de la organización deberá estar capacitado en temas relacionados con inteligencia emocional y en los procesos de atención identificados como críticos.	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente - Falta de programas de inducción y capacitación
5	Implementar estrategias que permitan la evaluación de conocimientos sobre el uso de aplicativos informáticos	Garantizar un adecuado uso del de la información disponible en el aplicativo informático, lo cual se espera optimice la toma de decisiones clínicas	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información	Sala de reuniones y puestos individuales de trabajo	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Analizar resultados de evaluaciones que miden el conocimiento sobre el uso de aplicativos informáticos	La presente actividad no generará gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de personal capacitado en temas relacionados con el uso del aplicativo/ Total de personal oncólogo y hematólogo *100	A los 06 meses El 100% del personal deberá aprobar la evaluación de conocimientos sobre el uso de aplicativos informáticos	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente, Falta de interés de los colaboradores.

SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	5W					2H		CONTROL		
	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
6	Desarrollar el manejo de un sistema que permita detectar alertas (dosis máximas, peso, talla, alergias) y fallas en los mecanismos para la prescripción de ordenes médicas, y dispensación de medicamentos desde el servicio de farmacia, así como el acceso a información del paciente (laboratorios, o paraclínicos) por parte de los profesionales.	Disminuir las prescripciones de órdenes médicas sin verificación de alertas, o acceso a información del paciente, que permita evitar errores de interpretación que lleguen a la ocurrencia de un acto inseguro, además de garantizar la dispensación de una correcta prescripción médica, y una barrera de seguridad para la ocurrencia de eventos adversos.	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información	Sala de reuniones y puestos individuales de trabajo	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Utilizando las plataformas y el sistema de registro de la historia clínica del paciente para el registro de toda la información pertinente para la generación de las órdenes médicas de los pacientes, así como la visualización de la información en el momento requerido por los profesionales encargados de prescribir y dispensar.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y recursos físicos necesarios para dicha actividad.	Número de registros de intervenciones farmacéuticas / Total del ordenes medicas validadas, con detección de errores de prescripción*100	A los 06 meses de ejecución el 80% de los actos inseguros derivados de ordenes médicas detectados por el personal farmacéutico deberán estar registrados en la matriz de intervenciones farmacéuticas	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente, falta de experiencia, temor a procesos punitivos
7	Desarrollar una matriz que permita registrar todas las intervenciones farmacéuticas realizadas sobre las prescripciones médicas.	Promover el reporte de actos inseguros derivados de la validación de la prescripción de quimioterapia, que permita su caracterización, medición y control	Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Líder de Farmacia - Líderes asistenciales	Sala de reuniones	Del 04 al 06 del mes de ejecución de la actividad	Construyendo una base de datos para el registro y análisis del evento, el reporte a entes reguladores y la medición de indicadores para la toma de decisiones y la mejora continua.	La presente actividad no generará gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de intervenciones farmacéuticas realizadas / Total de validaciones de prescripción realizadas mes * 100	A los 06 meses de ejecución se deberá contar con una base de datos que permita el registro de la información relacionada con intervenciones farmacéuticas de una forma fácil, práctica y segura	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente, herramientas tecnológicas insuficientes, falta de privilegios informáticos

2.3. Actividades de Verificar:

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
1	Verificar el cumplimiento del plan de inducción y capacitación propuesto para el personal de Farmacia y Médicos asistenciales	Promover la formación continuada del personal asistencial en los temas identificados como prioritarios para la atención del paciente con cáncer	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líder de Oncología y Hematología - Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio institucional	Del 07 al 09 del mes de ejecución de la actividad	Verificando que las jornadas planeadas de inducción y capacitación hayan sido realizadas de acuerdo con el cronograma	La presente actividad no generara gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de jornadas de inducción y capacitación realizadas / Total de jornadas planeadas mes *100	Al mes 09 de ejecución el 100% de las jornadas de inducción y capacitación planeadas se encontrarán cumplidas	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente.
2	Verificar la adherencia por parte del personal médico asistencial referente al uso de los protocolos de quimioterapia que fueron adoptados y parametrizados en el sistema de información	Para garantizar una prescripción médica completa, segura y basada en la mejor evidencia médica disponible disminuyendo la variabilidad durante el ejercicio médico.	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información	Sala de reuniones y puestos individuales de trabajo	Del 07 al 08 del mes de ejecución de la actividad	Realizando un muestreo de los protocolos de quimioterapia prescritos en el sistema informático	La presente actividad no generara gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de protocolos que fueron prescritos correctamente /Total de protocolos muestreados *100	Al mes 08 más del 80% de los protocolos de quimioterapia prescritos deberán ser seleccionados de la parametrización disponible en el sistema de información de la IPS	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente, No actualización de protocolos de quimioterapia en sistema, desabastecimientos de medicamentos y/o dispositivos médicos, No realización de capacitaciones

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
3	Verificar la dispensación de los medicamentos realizada por parte del personal de farmacia según los protocolos de quimioterapia prescritos por el médico asistencial	Para garantizar una dispensación de medicamentos completa, segura, oportuna y que responda a la prescripción médica realizada	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Área de tecnología de la información	Sala de reuniones y puestos individuales de trabajo	Del 07 al 08 del mes de ejecución de la actividad	Realizando un muestreo de los medicamentos dispensados por el personal de farmacia según los protocolos de quimioterapia prescritos en el sistema informático	La presente actividad no generara gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de medicamentos de quimioterapia que fueron dispensados correctamente /Total de medicamentos muestreados *100	Al mes 08 más del 95% de los medicamentos dispensados deberán ser entregados correctamente al personal asistencial, obedeciendo a lo prescrito en el sistema de información de la IPS por los médicos asistenciales	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente, No actualización de protocolos de quimioterapia en sistema, desabastecimientos de medicamentos y/o dispositivos médicos, No realización de capacitaciones, desorganización de almacenes, falta de señalización de medicamentos LASA y alto riesgo.
4	Evaluar la percepción de los colaboradores de la IPS acerca de componentes como carga laboral, clima organizacional y gestión de emociones	Conocer la capacidad de la IPS para atraer y retener el talento humano y si los colaboradores se identifican con la misión y visión organizacional	Área de gestión de Talento Humano - Líder de formación e investigación en salud - Líder asistenciales	Sala de reuniones	Del 07 al 09 del mes de ejecución de la actividad	Realizando encuestas que permitan conocer el nivel de satisfacción y la percepción de los colaboradores en relación con el desarrollo de los procesos institucionales, clima y carga laboral	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, necesidad del talento humano y recursos físicos necesarios para dicha actividad.	Número de profesionales que califican como óptimo el clima laboral, carga laboral y gestión de emociones/ Total de personal evaluado*100	Para el mes 09 de ejecución de la actividad más del 80% del personal de la institución califican en un nivel óptimo el clima laboral en la empresa	Imposibilidad de recursos económicos, No disponibilidad de equipos tecnológicos, Personal insuficiente - Falta de acompañamiento por el área de talento humano de la IPS

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
5	Realizar seguimiento a la gestión oportuna de los eventos adversos relacionados con errores de prescripción y dispensación, que contemple sus respectivos análisis de causas, sus oportunidades de mejora, la divulgación y retroalimentación al personal asistencial	Actualizar permanentemente el programa farmacovigilancia y de seguridad del paciente de acuerdo con los requerimientos corporativos y la normativa vigente	Alta gerencia - Líderes asistenciales - Líder de Calidad y Seguridad del paciente - Líder de Farmacia - Líderes asistenciales	Auditorio institucional	Del 07 al 08 del mes de ejecución de la actividad	Verificando el cumplimiento de compromisos de acuerdo con el cronograma de comités de farmacovigilancia y seguridad del paciente, así como el seguimiento a los reportes periódicos y ocasionales de eventos adversos a entes regulatorios.	La presente actividad no generara gastos, ya que sería ejecutado por el personal designado según sus funciones y en cumplimiento de su horario laboral.	Número de eventos adversos relacionados con errores de prescripción y dispensación gestionados oportunamente / Total de eventos adversos reportados a los programas de farmacovigilancia y seguridad del paciente relacionados con errores de prescripción y dispensación	Para el mes 08 de ejecución de la actividad el 100% de los eventos adversos relacionados con errores de prescripción y dispensación, serán gestionados oportunamente con sus respectivos análisis de causas, sus oportunidades de mejora, la divulgación y retroalimentación al personal asistencial	Falta de actualización de normas nacionales de farmacovigilancia y seguridad del paciente, Falta de personal, falta de políticas institucionales para el manejo de los programas de farmacovigilancia y seguridad del paciente

2.4 Actividades de Actuar:

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
1	Reasignar recursos para el mejoramiento de sistemas tecnológicos que permitan la visualización y disponibilidad permanente de las guías farmacoterapéuticas y protocolos establecidos en la IPS	Mejorar el acceso a la información utilizada como soporte de la decisión clínica y orientación hacia la utilización de medicamentos	Alta gerencia Líderes asistenciales Líder de Calidad y Seguridad del paciente Área de tecnología de la información	Sala de reuniones	Del 06 al 12 del mes de ejecución de la actividad	Evaluando las funcionalidades y las necesidades del aplicativo informático existente o de un nuevo proveedor de sistema informático	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades de mejora informática aprobadas /Número de actividades propuestas*100	Para el mes 12 de ejecución se deberá contar con el 70% de las actividades propuestas presentadas a la dirección de la IPS, aprobadas e incluidas en la matriz de recolección de datos para la mejora de sistemas informáticos	Imposibilidad de recursos económicos, no disponibilidad de equipos tecnológicos, no disponibilidad de nuevos sistemas de información específicos para la atención del cáncer.
2	Mejorar la cualificación científica, técnica y humanística de los profesionales de la salud en un marco de desarrollo profesional permanente.	Empoderar con aprendizajes y competencias al Talento Humano, mediante el mejoramiento de los planes de inducción y capacitación institucional y la gestión del conocimiento, para ejercer con óptima capacidad y desarrollo integral, que trascienda a pacientes y sus familias.	Área de gestión de Talento Humano Líder de formación e investigación en salud Líderes asistenciales Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Auditorio Institucional	Del 06 al 12 del mes de ejecución de la actividad	Caracterizando las necesidades y requerimientos de inducción y capacitación del personal médico y de farmacia para la actualización del programa de educación de la IPS	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades de educación aprobadas / Total de total de actividades de educación propuestas *100	Para el mes 12 de ejecución el 70% de las actividades propuestas para el mejoramiento del programa de inducción y capacitación deberán estar aprobadas	Falta de recursos económicos, Falta de comunicación con el líder de formación e investigación en salud, falta de programas externos de formación continuada

5W						2H		CONTROL		
SECUENCIA DE ETAPAS / PASOS	¿QUÉ?	¿PARA QUÉ?	¿QUIÉN?	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿CUÁNTO?	Indicador (es) para el seguimiento	Meta de cumplimiento esperada	Obstáculos y / o barreras a superar
3	Fortalecer la adherencia y el uso apropiado de las guías de práctica clínica y protocolos definidos por la IPS para el ejercicio del profesional médico y de Farmacia	Consolidar a la IPS como una organización líder en la generación, divulgación y gestión del conocimiento.	Área de gestión de Talento Humano Líder de formación e investigación en salud Líder de Oncología y Hematología Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Sala de reuniones	Del 06 al 09 del mes de ejecución de la actividad	Diseño de nuevas dinámicas de trabajo y capacitación, reasignar personal a cargo, Empoderamiento del personal	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades presentadas para el mejoramiento en uso de guías y protocolos aprobadas / Total de actividades propuestas para el uso de guías y protocolos*100	Para el mes 09 de ejecución el 70% de las actividades propuestas para fortalecer la adherencia y el uso apropiado de las guías de práctica clínica y protocolos deberán estar aprobadas	Imposibilidad de recursos económicos, no disponibilidad de equipos tecnológicos, personal insuficiente.
4	Mejorar las Políticas organizacionales definidas en los procedimientos de Diseño Organizacional con el fin de atraer y retener el talento humano médico y de farmacia	Generar trabajo en equipo y relaciones laborales constructivas	Área de gestión de Talento Humano Líder de formación e investigación en salud Líder de Oncología y Hematología Líder de Calidad y Seguridad del paciente	Sala de reuniones	Del 09 al 11 del mes de ejecución de la actividad	Reformular las políticas existentes, basados en la información obtenida de las percepciones del personal médico y de Farmacia. Liderazgo y trabajo con sentido profesional.	El monto de esta actividad será ajustado en su momento, según el uso de recursos tecnológicos, físicos, y talento humano necesarios para dicha actividad	Número de actividades presentadas para la mejora del clima y gestión de emociones aprobadas/ Total de actividades de clima laboral, carga laboral y gestión de emociones propuestas*100	Para el mes 11 de ejecución de la actividad más del 80% de las actividades propuestas para la mejora de las Políticas organizacionales definidas en los procedimientos de Diseño Organizacional deberán estar evaluadas	Falta de acompañamiento por el área de talento humano de la IPS, falta de actualización de documentos en el sistema informático

Fuente: Elaborado por los autores a partir de los resultados obtenidos durante la investigación en la IPS objeto de estudio.

3. Bibliografía

Agra Varela, Y. (2014). Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Recuperado de http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf

Aguizabal, A., Arredondo, M., Álvarez, M., Yurrebase, M., Vilella, T., Elguezabal, F. (2003). Detección de errores en la prescripción de quimioterapia. Farmacia Hospitalaria Madrid. 2003;27(4):219-23, Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2995/CortabitarteCruzJ.pdf?sequence=1>

Alonso L, Rojas M. (2009). Evento adverso y salud pública. Salud Uninorte. 2009; 25(1): p. 1-4, Recuperado de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1821/1180>.

Arbesú, M. (2013). La atención farmacéutica en pacientes oncológicos. Revista Cubana de Farmacia. Rev. Cubana Farm v.47 n.3. Ciudad de la Habana, Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000300001

- Arbesú Michelena, M. (2008). Los errores de medicación como un problema sanitario. *Revista Cubana de Farmacia*. v.42 n.2 Ciudad de la Habana, Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000200011
- Arbesú, M., Ramos, M., Areces, F.(2004). Pilotaje en la detección de errores de prescripción de citostáticos. *Revista Cubana de Farmacia*. Rev. Cubana Farm v.38 n.3. Ciudad de la Habana, Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300006
- Barani M., Videla, S. (2019). Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria. Argentina, Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-pacientes.pdf>
- Bates, W., Cullen, J., Burdick, E., Laird, N., Petersen, L., Small, S., Sweitzer, B., Leape, L. (1997). The costo of adverse drug events in hospitalizad patients. *Adverse drug events prevention Study Group*. *JAMA* Jan 22-29;277(4):307-11, Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9002493/>
- Bernal, D., Cruz, G., Gómez, Y. (2016). Costo de un Evento Adverso vs Costo de la Calidad en el Instituto Nacional de Cancerología. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33853/1/2017-CostoAdverso_VsCosto_Calidad.pdf
- Blasco, A., Caballero, C. (2019). Toxicidad de los tratamientos oncológicos. Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado en <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1>

Bohórquez, C., Manotas, M., Ríos, A., Hernández, L. Errores de medicación en pacientes

hospitalizados: una revisión sistemática. vol.62 no.2 Granada abr./jun. 2021.

Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200203&lng=es&nrm=iso

Brennan, T., Leape, L., Laird, N., Liesi H., Russell, L., Lawthers, A., Newhouse, J., Weiler, P.,

Hiatt, H. (1991). Incidencia de eventos adversos y negligencia en pacientes hospitalizados: resultados del estudio I de práctica médica de Harvard. N Engl J Med

1991; 324: 370-376, Recuperado de

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240604>

Brennan, T., Leape, L., Laird, N., Liesi H., Russell, L., Lawthers, A., Newhouse, J., Weiler, P.,

Hiatt, H. (1991). La naturaleza de eventos adversos en pacientes hospitalizados. Resultados del Estudio II de Práctica Médica de Harvard. 324 (6): 377-

84.doi: 10.1056, Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1824793/>

Burbano, H., et al. (2013). Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia. vol.15 n.2, 2013, Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072013000200009&script=sci_abstract&tlng=es

- Chicué, S. (2018). Propuesta de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diagnosticados con cáncer de mama de la fundación unión para el control de cáncer. Santiago de Cali. Recuperado de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/84527/1/TG02200.pdf
- Cortabitarte Cruz, J. (2013). Errores de medicación con fármacos antineoplásicos. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2995/CortabitarteCruzJ.pdf?sequence=1>
- Cumba, P., Medeiros, V., Fernandes, I., Bezerra, T., Piuvezam, G., Da Silva, Z. (2020). Análisis de fallos y efectos en la preparación y dispensación de quimioterápicos. Enfermería Global. vol.19 no.58 Murcia, Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200003
- Delgado, O., Martínez, I., Crespi, M., Serra, G. (2008). Conciliación de la medicación: asumamos la responsabilidad compartida. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3659/365961776001.pdf>
- Díaz, F., Gattas, M., López, S., Tapia, J., Eu, A. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Revista Médica Clínica Las Condes. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702098>

Encina, P., Rodríguez, M. (2016). Errores de Medicación. Subdepartamento Farmacovigilancia. Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Recuperado de <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/07/images/parte04.pdf>

Espinal, M., Yepes, L., García, L. (2010). Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. Medellín, Recuperado de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1285/1/seguridad%20del%20paciente..pdf>

Fernández Cantón, S. (2015). Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Boletín CONAMED-OPS, Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

Ferrer, D., Calvo, L. (2014). Propuesta de mejoramiento de procesos en la farmacia de un hospital de alta complejidad en la ciudad de Cali. Recuperado de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/77536/1/propuesta_mejoramiento_procesos%20.pdf

Fondo de Bienestar Social Contraloría General de la Republica. (2017). Protocolo de seguridad del paciente, Recuperado de <file:///C:/Users/gabys/Downloads/MN-M-350-01%20Protocolo%20de%20seguridad%20del%20paciente.pdf>

Fonseca, C., Hernández, C. (2020). Reconciliación medicamentosa como estrategia para la atención segura de pacientes. Recuperado de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4500/Fonseca_Factor_Camilo_Volf_2020...pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fundación Universitaria Internacional de La Rioja – UNIR. (2021). Qué son los eventos adversos en el ámbito sanitario y como abordarlos, Recuperado de <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>

Fuquene, C. (2018). Propuesta para la implementación de un programa de farmacovigilancia activa en un servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital oncológico público de Colombia. Bogotá, D.C. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1242/PROPUESTA%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACION%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20FARMACOVIGILANCIA.pdf?sequence=1>

García Ramírez, L., Doria Negrete, Y. (2010). Error y estrategias de control del evento adverso en quimioterapia oncológica. Bogotá, Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55079/GarciaRamirez,LiliaEsperanza.pdf?sequence=1>

Garzón, M. (2012). Indicios de atención insegura, errores y eventos adversos ocurridos en el proceso de atención en salud y enfermería en una IPS de Bogotá en el período junio 2009-junio 2010, Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11470>

- Gomiz León, E. (2007). El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* vol.10 no.1 ene./mar. 2007, Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000100007
- Groene, O., Kringos, D., Sunol, R. of the DUQuE Project. (2014). Siete estrategias clave para mejorar la calidad y la seguridad en los hospitales. Recuperado de http://www.duque.eu/uploads/ESP_11mrt015%20Erasmus%20Seven.pdf
- Grupo Español Para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica. (2001) Prevención de errores de medicación en quimioterapia. Recuperado de https://gruposedetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/Web_Doc_Con_errores.pdf
- Grupo Español Para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica. (2016). Validación farmacéutica de la prescripción del paciente oncohematológico. Recuperado de https://gruposedetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2016/gedefo_validacion_farmaceutica_prescripcion_version_impression.pdf
- Instituto Nacional de Cancerología. (2012). Protocolos de manejo del paciente con cáncer. Recuperado de http://www.drاندresossa.com/images/publicaciones/Protocolos_INC_2012.pdf
- Instituto Nacional de Cancerología-ESE. (2020). Gestión del sistema de desempeño institucional, Recuperado de https://siapinc4.cancer.gov.co/FSSIAPINC//DOCS/2020/6/472/CDPG-20-000005_inc-cd-20-01106_630202042138%20pmtmp.pdf

Instituto para el uso seguro de medicamentos. (s.f.). Sistema de notificación y aprendizaje de errores de medicación. España, Recuperado de <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2014). ABC-Seguridad En El Uso De Medicamentos. 2014;(1):69–52. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/CARTILLA+2+-+SEGURIDAD+EN+EL+USO+DE+MEDICAMENTOS.PDF/532594f2-c02e-416d-77c4-2200622d6c64>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2004). Boletín de Farmacovigilancia, Fallo Terapéutico, Recuperado de https://www.invima.gov.co/documents/20143/462902/boletin_ene_2004.pdf/84441421-af40-7b97-8b47-014c30b4370e?t=1541002844143

Kuperman et al. (2003). Creating an enterprise-wide allergy repository at Partners HealthCare System. AMIA Annu Symp Proc [Internet]. 2003;376–80. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480073/>

León, J., Aranda, A., Tobaruela, M., Iranzo, M. (2009). Errores asociados con la prescripción, validación, preparación y administración de medicamentos citostáticos. Murcia. España, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-errores-asociados-con-prescripcion-validacion-S1130634308728356>

- Machado, M., Machado, J., Mendoza, A., Valladales, L., Parrado, I., Ospina, M., Rojas, L., López, J. (2021). Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia. Recuperado de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5544/4661>
- Machado, J., Moreno. P., Moncada, J. (2015). Errores de medicación identificados por un sistema de farmacovigilancia de instituciones hospitalarias en Colombia. *Farmacia Hospitalaria*. vol.39 no.6 Toledo, Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432015000600004&script=sci_arttext&lng=es
- Martínez Leuro, M. (2019). El evento adverso: una categoría jurídica relevante para la configuración de la responsabilidad civil por la prestación de los servicios asistenciales en el campo de la salud. Propuesta de una metodología para la identificación del evento adverso. Bogotá D.C., Colombia, Recuperado de https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/2212/GJAAA-spa-2019-El_evento_adverso_una_categoria_juridica_relevante_para_la_configuracion_de_la_responsabilidad_civil;jsessionid=0AA128F185ABE373A802B9774E55440D?sequence=1
- Ministerio de Salud y Protección Social (2007). Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C., noviembre de 2008, Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Paquetes instruccionales Guía técnica “Buenas prácticas para la Seguridad del paciente en la atención en Salud”. Versión 1.0, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/La%20instituci%C3%B3n%20debe%20monitorizar%20aspectos%20claves%20relacionados%20con%20la%20seguridad%20del%20paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Bogotá D.C; 2015, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Informe Nacional de la Calidad de la atención en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2006). Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Paseo del Prado, 18 - 28014 Madrid, Recuperado de <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Paseo del prado, 18-20. 28014 Madrid, Recuperado de <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/>

Moreno, J., Tomas, O. (2017). Fundación por la Investigación, Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP). Eventos adversos en oncología desde una perspectiva Legal, Recuperado de <https://fidisp.org/eventos-adversos-en-oncologia-desde-una-perspectiva-legal-2/>

Organización Mundial de la Salud. (2001). Calidad de la atención: seguridad del paciente. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, Informe Técnico Definitivo. Versión 1.0, Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Sistemas de notificación y aprendizaje sobre errores de medicación: el papel de los centros de farmacovigilancia. ISBN 978-92-4-350794-1, Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276898/9789243507941-spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Seguridad del paciente. 13 de septiembre de 2019, Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización STOP Errores de Medicación. (2015). Errores de medicación en oncología. ISSN 2530-5700, Recuperado de <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/errores-de-medicacion-en-oncologia/>

Otero, M., Valverde, M., Moreno, P. (2002). Seguridad de medicamentos prevención de errores de medicación. instituto para el uso seguro de los medicamentos (ISMP-España). Recuperado de <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero11.pdf>

Palencia Sánchez, F. (2013). Reflexión crítica sobre el abordaje actual del evento adverso en Colombia. Bogotá, DC, Colombia, Recuperado de <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8469/5673>

Phillips, J., Haz, S., Brinker, U., Holquist, C., Honig, P., Lee, L., Pamer, C.(2001). Análisis retrospectivo de la mortalidad asociada a errores de medicación. 1835-41.doi: 10.1093, Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11596700/>

- Ramos M, Arbesú MA, Sedeño C, Fernández S. (2005). Análisis de las dosificaciones en los esquemas de citostáticos en el cáncer de mama. *Rev. Cubana Farm* v.39 n.2 Ciudad de la Habana, Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200008
- Raymond, G., Parsons, k. (2013). Errores de medicación de quimioterapia en un centro de tratamiento de cáncer pediátrico: caracterización prospectiva de los tipos y frecuencia de errores y desarrollo de una iniciativa de mejora de la calidad para reducir la tasa de error. *60 (8): 1320-4.* doi: 10.1002, Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23519908/>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management- *BMJ* 2000; 320:768, Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/>
- Revista Colombiana de Cancerología. (2014). Errores en la formulación de quimioterapia. DOI: 10.1016/j.rccan.2014.08.003, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-errores-formulacion-quimioterapia-S0123901514000614>
- Rocco, C., Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Condes* - 2017; 28(5) 785-795], Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301268?token=1235C4317834A834CC91F335E5E7EC99A6813CB0E52799E1B1654D12726A21B4EB48866C00CE2471BEF458E9DCC61349&originRegion=us-east-1&originCreation=20210910025650>

Rodríguez, A., Ortega, L. (2018). Indicadores en seguridad del paciente en Colombia. Bogotá,

Recuperado de

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10408/Rodr%C3%ADguezandrea2018.pdf?sequence=1>

Sánchez, E., Fernández, L., Giménez, J., Martín, N., Marín, I., Ynfante, I. (2003). Evaluación

de errores en prescripciones antineoplásicas. *Seguim Farmacoter*; 1(3): 105-109,

Recuperado de <http://www.cipf-es.org/sft/vol-01/105-109.pdf>

Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali. (2012). La Seguridad del Paciente, Un reto de

ciudad. Santiago de Cali, Colombia, Recuperado de

http://calisaludable.cali.gov.co/seg_social/2013_Seguridad_Paciente/libro_seguridad_del_paciente.pdf

Sociedad Americana contra el Cáncer. (2019). Medidas de seguridad con el uso de la

quimioterapia. Recuperado de

<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8460.96.pdf>

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Sociedad Española de Farmacia

Hospitalaria (SEFH). Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO). (2018).

Recomendaciones para el manejo seguro de los fármacos oncológicos. Madrid,

Recuperado de

https://seom.org/images/NP_seguridad_antineoplasicos_SEOM_SEFH_SEEO.pdf

Weiss, B., Scott, M., Demmel, K., Kotagal, U., Perentesis, J., Walsh, E. (2017). Reducción significativa y sostenida de los errores de quimioterapia mediante la mejora de la ciencia.

13 (4): e329-e336. doi: 10.1200, Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28260404/>

Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Mejores prácticas de seguridad de medicamentos dirigidos de ISMP para hospitales; 2020. <https://www.ismp.org/guidelines/best-practices-hospitals>