

**ROL DEL AUDITOR EN SALUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**GRACE PATRICIA ARENAS TORRES
DANIELA MARCELA PATERNINA AYAZO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2024

**ROL DEL AUDITOR FRENTE A EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON
LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

AUTORES.

**GRACE PATRICIA ARENAS TORRES
DANIELA MARCELA PATERNINA AYAZO**

**Monografía para optar por el título de especialista en Auditoría de la Calidad
en Salud**

Directora:

MSc. Neila Esther Berrocal Narváez

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2023

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

Principalmente agradezco a Dios por este proyecto, por haberme guiado y fortalecido en momentos de gran dificultad, por no haberme permitido tirar la toalla, por haber escuchado mis suplicas de fortaleza para poder continuar. A mis padres, Pedro Luis Paternina Noble y Marta Cecilia Ayazo Fernandez, por ser mi apoyo constante, mi ayuda y mi fortaleza. A mis familiares, hermanos, abuela y a mis abuelos que partieron a la presencia de Dios, muchas gracias. Por ultimo, agradezco a mi persona por seguir luchando para ser cada día mejor, hija, hermana, compañera de estudio, de trabajo y por ser mejor profesional. ¡Gracias!

Daniela Marcela Paternina Ayazo

A mi madre quien una semana antes de partir de este mundo me animo y me dijo que estudiara auditoria, que ella me iba a dar los recursos economicos para que la estudiara y a pesar de que fallecio, lo que prometio lo cumplio estando en el cielo y aqui estoy hoy, con vista a la meta cumplida. A mis 4 hijos, son mi motor, parte de mi vida, mi polo a tierra, con un te amo mamá aunque este cansada, eso me da energias para continuar en esta vida y poder alcanzar las metas trazadas, quiero que vean una madre que apesar de las pruebas duras que nos a tocado. aqui estoy fuerte y para adelante siempre por ellos.

A los abuelos paternos de mis hijos porque al fallecer mi madre, ellos siguieron realizando la labor de mi madre, me motivaron y me ayudaron al maximo, para llegar a la meta de ser auditora.

Grace Patricia Arenas Torres

Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.

Josue 1:9

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza a lo largo de este proceso educativo, por permitirnos llegar hasta este momento tan valioso de nuestra formación.

A nuestros padres de familia, por ser ese motor que día a día nos da fortaleza para poder continuar en cada proyecto de nuestra vida.

A nuestra alma mater, la Universidad de Córdoba, porque contribuye en gran manera a nuestro crecimiento personal mediante esta especialización.

A nuestros profesores de los diferentes módulos impartidos en estos 3 semestres, quienes han sido nuestros guías a través de su conocimiento, nos han asesorado a través de su gran experiencia y nos han impulsado por este camino profesional.

A nuestra directora, la Dra. Neila Berrocal Narvaez, por habernos brindado de su tiempo y espacio para ayudarnos a continuar con este proyecto

CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	13
1.1. OBJETIVO GENERAL:.....	13
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	13
2. METODOLOGÍA.....	14
2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	14
2.2. POBLACIÓN.....	14
2.3. MUESTRA.....	14
2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	15
2.5. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	15
2.6. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	16
2.8. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR.....	16
3. MONOGRAFÍA.....	17
3.1. IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	17

3.2. FACTORES ASOCIADOS A LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	21
3.3. PLAN DE MEJORAMIENTO MODELO PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).....	26
CONSIDERACIONES FINALES	31
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38

LISTA DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1, Resultados de estudio	24
---	-----------

RESUMEN

El papel del auditor en salud juega un papel fundamental para la seguridad del paciente respecto a los efectos secundarios que ocasionan algunos medicamentos, debido a que es el responsable de encontrar, determinar y definir planes de desempeño y mejora continua para asegurar el cumplimiento de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos en las instalaciones de salud que garanticen la seguridad del paciente.

A través de la presente monografía buscamos compilar información sobre el rol del auditor en salud en la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud. Es por ello que, logramos identificar la existencia de numerosos eventos adversos en distintas áreas de la atención en salud, en donde la mayor incidencia se relaciona con la administración de medicamentos.

Al desarrollar esta monografía, el rol del auditor en los servicios de salud se puede determinar desde el análisis y prevención de los eventos adversos en la administración de medicamentos, a través de una serie de herramientas establecidas según las políticas, guías o indicadores de la IPS.

No obstante, se logro identificarlos eventos adversos mas comunes en esta área, iniciando por los errores en la administración y prescripción de medicamentos, la sobrecarga laboral, aquellas interrupciones y distracciones del personal asistencial, la falta de cumplimiento de los protocolos de seguridad, la falta de información completa y precisa sobre el paciente, y deficiencias en capacitaciones.

También, se pudo observar que el incumplimiento de la verificación de una dosis correcta del medicamento es el factor principal del evento adverso, seguido por el horario de administración correcto. El servicio en donde se presentó mayor incidencia de eventos adversos fue urgencias.

PALABRAS CLAVE: Atención a la salud, Calidad de la atención en salud, Seguridad del Paciente, Evento adverso, Auditoria de salud.

ABSTRACT

The role of the health auditor plays a fundamental role for patient safety regarding the side effects caused by some medications, because he is responsible for finding, determining and defining performance and continuous improvement plans to ensure compliance with procedures, protocols and guidelines established in health facilities that guarantee patient safety.

Through this monograph we seek to compile information on the role of the health auditor in the management of adverse events related to the administration of medications, in order to guarantee patient safety and the quality of health care. That is why we were able to identify the existence of numerous adverse events in different areas of health care, where the highest incidence is related to the administration of medications.

When developing this monograph, the role of the auditor in health services can be determined from the analysis and prevention of adverse events in the administration of medications, through a series of tools established according to the policies, guides or indicators of the IPS.

However, it was possible to identify the most common adverse events in this area, starting with errors in the administration and prescription of medications, work overload, interruptions and distractions of healthcare personnel, lack of compliance with safety protocols, lack of complete and accurate information about the patient, and deficiencies in training.

Also, it could be observed that failure to verify a correct dose of the medication is the main factor in the adverse event, followed by the correct administration schedule. The service where the highest incidence of adverse events occurred was the emergency room.

KEYWORDS: Health care, Quality of health care, Patient Safety, Adverse event, Health audit.

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto, cuando una persona con enfermedad o deterioro en su estado de salud acude a una Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS lo hace con el fin de mejorar o reducir su condición, debido a que confían en el conocimiento, las aptitudes y el compromiso del talento humano asistencial que allí laboran. Aunque estas personas reciben la mayoría de los servicios de manera eficiente, los eventos adversos generales y los relacionados con la administración de medicamentos pueden ocurrir, ocasionando daños en la salud y en muchos casos deterioro de la calidad de vida. (1)

Por lo anterior, la prevención, detección y mitigación de los eventos adversos son importantes en el proceso, debido a que esto le permite al personal asistencial proporcionar servicios de alta calidad a los usuarios que requieren de una atención médica. Es por ello que resulta de vital importancia conocer que los eventos adversos son el resultado no intencionado de una atención que produjo daño, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental en la atención médica y se refiere a la prevención de daños o eventos adversos durante la atención sanitaria (3). Por lo tanto, la seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad global en el ámbito de la salud y se han implementado diversas estrategias para prevenir y reducir los eventos adversos.

En Colombia, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) es una entidad encargada de la vigilancia y control de medicamentos y alimentos. Esta entidad reporta que dentro de los eventos adversos con mayor reporte se encuentran los que se presentan por la administración de medicamentos.

Los eventos adversos frente a la administración de medicamentos se refieren a los efectos no deseados o dañinos que pueden ocurrir como resultado de la

administración de medicamentos a un paciente. Estos eventos pueden variar en gravedad, desde efectos secundarios leves hasta reacciones alérgicas graves o incluso la muerte (5).

Con esta monografía, se pretende resaltar el papel de los auditores en salud en la prevención de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos que se puedan presentar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de identificar directrices y herramientas apropiadas para su mitigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, partimos desde un interrogante ¿De qué manera contribuye la auditoría en salud en la gestión de eventos adversos ocasionados por la administración de medicamentos?, con el fin de centrarnos en la gestión que imparten ante los eventos adversos en las distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando procesos de calidad.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Compilar información sobre el rol del auditor en salud en la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la importancia de la auditoría como herramienta para la gestión de eventos adversos en la administración de medicamentos.
- Analizar los factores asociados a los eventos adversos en la administración de medicamentos
- Diseñar un plan de mejoramiento modelo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que permita mitigar los eventos adversos asociados con la administración de medicamentos.

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una monografía de tipo compilación, la cual se realiza a partir de la recopilación y análisis de información proveniente de diversas fuentes(6)

2.2. POBLACIÓN

Se tomó como población para esta monografía un total de 94 referencias bibliográficas, de las cuales, 10 fueron libros, 24 trabajos de grado consultadas en el repositorio de la biblioteca de la Universidad de Córdoba, 14 artículos en Google académico, 10 en Scielo, 8 en Proquest, 4 repositorio de la Universidad CES de Medellín, 8 repositorio de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y 16 resoluciones, decretos y normatividad correspondiente al tema en estudio, hallados en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

La búsqueda de la información, se realizó a partir de los siguientes descriptores de Ciencias de la Salud o palabras clave: Atención a la salud, Calidad de la atención en salud, Seguridad del Paciente, Evento adverso, Auditoria de salud, combinándolos con la ayuda de operadores booleanos “AND” y “OR”, en los idiomas de inglés, español, portugués.

Para la consolidación del estado actual del conocimiento del tema de estudio, se realizó una revisión bibliográfica, durante el período comprendido entre los años 2005 a 2023.

2.3. MUESTRA

De las referencias bibliográficas consultadas, para la realización de esta monografía se tomó una muestra de 61 referencias, correspondiente a 14 artículos del

repositorio de la universidad, 7 en PROQUEST, 4 en Google académico, 3 repositorio de la Universidad CES de Medellín, 7 repositorio de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 15 referencias de la normatividad, guías y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Al igual que 11 en Scielo.

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se analizó la documentación existente acerca de la seguridad del paciente, los eventos adversos más frecuentes presentados en la administración de medicamentos, la farmacovigilancia, las reacciones adversas, que permitan al auditor en salud realizar una mejor gestión.

2.5. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El documento está compuesto por seis capítulos; el primero lo conforman los objetivos de la monografía, el segundo, es la metodología dando a conocer el tipo de investigación, la selección de la población y la muestra entre otros aspectos; el tercer capítulo, corresponde al desarrollo de la monografía propiamente dicha. El cuarto capítulo, son las consideraciones finales donde los autores expresan un análisis de lo consultado desde una postura crítica. El quinto capítulo son las conclusiones y el sexto las recomendaciones propuestas.

2.6. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se presenta en texto libre, idioma español, redactada en Microsoft Word. Se utilizan figuras que ilustran de manera esquemática parte información consignada por las autoras de la monografía. El cuerpo del trabajo tiene una estructura basada en las normas ICONTEC y para las referencias bibliográficas se aplica normas VANCOUVER.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta monografía está basada en la Resolución 008430 de 1993(7), la cual establece las “*normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*”, clasificándola como una investigación sin riesgo, de acuerdo con el artículo 10 de la misma resolución, debido a que se empearon métodos de investigación documental retrospectivo, en los que no se realizó ninguna intervención.

Los contenidos corresponderán a información veraz, en cumplimiento de los principios de beneficencia, confiabilidad y presentará utilidad principalmente al campo de las ciencias de la salud. Además, serán respetados los derechos de propiedad intelectual.

2.8. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

La propiedad intelectual de la monografía corresponde a las investigadoras, DANIELA MARCELA PATERNINA AYAZO y GRACE PATRICIA AREAS TORRES, así como también la responsabilidad por las opiniones, análisis y comentarios incluidos en la investigación. Se respetan los derechos de autor de los contenidos que se citan en el estudio.

3. MONOGRAFÍA

ROL DEL AUDITOR FRENTE A EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

3.1. IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la auditoría en salud es un mecanismo sistemático y continuo para la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención de salud que reciben los usuarios(8). Es decir, consiste en examinar y analizar de manera detallada los procesos, procedimientos y prácticas relacionadas con la atención médica, con el fin de identificar áreas de mejora, detectar posibles riesgos y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad(9).

Es importante entender que a través de la auditoría, se pueden identificar y evaluar los riesgos asociados con el uso de medicamentos, así como detectar posibles errores en los procesos de administración. Esto permite implementar medidas correctivas y preventivas para minimizar los eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente(10).

Al estar llevando a cabo un tema que requiere en gran parte de “calidad”, es importante conocer su concepto. En salud, cuando hablamos de calidad, nos referimos al grado en que los servicios de salud y la atención médica cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar resultados de salud

deseados. También, implica proporcionar servicios basados en evidencia, seguros y centrados en las necesidades individuales de los pacientes(11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto medidas para lograr servicios de salud de alta calidad. Estas medidas incluyen la cobertura sanitaria universal y la garantía de que todas las personas reciban atención de alta calidad sin dificultades financieras. Así como también servicios de manera eficaz, seguros y centrados en el usuario y/o familia. Al igual que, oportunos, equitativos, íntegros y eficientes(12). Una de las herramientas para medir la calidad en salud, es la auditoría.

Un dato curioso acerca de la auditoría en salud es que se remonta a 1910, cuando se realizó el informe Flexner sobre la enseñanza de la Medicina en diferentes universidades en Estados Unidos. Desde entonces, se han establecido normas y estándares para la acreditación hospitalaria y se han llevado a cabo estudios piloto para institucionalizar la auditoría como un procedimiento para mejorar la calidad de la atención médica(13).

Por ende, la auditoría en salud ha sido un instrumento por excelencia a lo largo de tiempo, debido a que es catalogada como una herramienta fundamental para la mejora de la calidad de la atención que se brinda a los pacientes y/o familia, ya que permite evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares y normas establecidos, así como identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas(14).

La auditoría al ser ese instrumento fundamental para la mejora continua, da respuesta a los siguientes interrogantes: ¿qué atención brindamos?, si ¿hemos cumplido con lo que proyectamos?, ¿qué deberíamos haber hecho?, si ¿estamos haciendo lo que debemos? y si ¿podemos mejorar lo que hacemos?.

Es importante destacar que la auditoría en salud no solo se enfoca en aspectos clínicos asistenciales, sino también en aspectos administrativos, financieros y de gestión. Esto permite evaluar de manera integral los procesos de las organizaciones de salud y asegurar la calidad en todos los niveles de atención(15).

Seguidamente, es vital conocer los objetivos de la auditoría en el ámbito de la salud, de los cuales son analizar y evaluar el ejercicio médico(16), velar por el cumplimiento de los estándares de calidad en salud(17), identificar áreas de mejora(18) y monitorear la seguridad del paciente(19). Al cumplir con estos objetivos, la auditoría en salud contribuye a mejorar la calidad de la atención médica y prevenir eventos adversos.

Para ejercer su debido cumplimiento, es necesario que la auditoría y todos sus procesos se basen en leyes, resoluciones y decretos nacionales, tales como la ley 10 de 1990, quien establece un sistema normativo de calidad para los establecimientos de salud, junto con las herramientas para vigilar y garantizar su cumplimiento(20), la ley 100 de 1993, estableciendo los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia(21), la ley 1751 de 2015, quien regula el derecho fundamental a la salud y establece los principios y normas para su protección y garantía(22).

Por otra parte, la ley 1438 de 2011, quien reforma el sistema de salud en Colombia y establece disposiciones relacionadas con la auditoría, facturación y pago de los servicios de salud(23), el decreto 1011 de 2006(24), que delimita normas y procesos sistemáticos o deliberados para que los procesos de atención al usuario en las instituciones de salud se realicen de forma óptima y la resolución 4816 de 2008, por el cual se reglamenta en Programa Nacional de Tecnovigilancia(25).

El Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad encargada de establecer todas estas normas mencionadas anteriormente para el sistema de salud. Pero, existen unos componentes que van de la mano con la auditoría en salud, estas son el reconocido Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), que está compuesto por el Sistema Único de Habilitación (SUH), el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud(26). En resumen, estas leyes y decretos establecen normas y procesos para garantizar la calidad de los establecimientos de salud, asegurar el acceso a los servicios de salud

y establecer los lineamientos para la auditoría en salud. Estas normativas son fundamentales para asegurar que se cumplan los objetivos de la auditoría en salud y se brinde una atención médica de calidad a los usuarios.

De acuerdo con estas políticas y poder alinearse a ellas, las auditorías en salud se dividen en diferentes áreas: clínica, médica, de calidad médica, concurrente y por defecto o programada.

La importancia sobre el papel o el rol de los auditores es en salud radica en desempeñar un papel crucial en el sistema de atención médica, ya que son responsables de evaluar y garantizar la calidad de los servicios de salud(27). Su importancia radica en varios aspectos: Mejora de la calidad, eficiencia en el uso de los recursos, cumplimiento normativo(28), identificación de riesgos, transparencia y confianza(29).

La auditoría en salud desempeña un papel esencial en la gestión de eventos adversos al identificarlos, analizar sus causas, mejorar la calidad y seguridad de la atención médica, y promover el aprendizaje organizacional. Su importancia se basa en la capacidad para prevenir eventos adversos, mejorar la atención médica y garantizar la seguridad de los pacientes(30).

Por otro lado, la aplicabilidad de una herramienta de calidad como lo es la auditoría es fundamental para prevenir eventos adversos, debido a que ayuda a identificar áreas de riesgo, evaluar el cumplimiento de protocolos y estándares, monitorear la seguridad del paciente y permite realizar una revisión sistemática de los procesos y prácticas relacionadas con la administración de medicamentos para identificar posibles errores o deficiencias y tomar medidas correctivas(31).

En este contexto, la auditoría es importante debido a que permite la identificación de errores en la administración de medicamentos, tales como la dosificación incorrecta, la administración en el momento equivocado o la omisión de medicamentos. Estos errores pueden tener consecuencias graves para los pacientes, por lo que es fundamental detectarlos y corregirlos a tiempo(32).

Al igual, es importante porque permite la mejora continua de los procesos, lo que permite identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas. Al implementar cambios y mejoras en los procesos, se puede reducir la probabilidad de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención(33).

Por otro lado, esta herramienta de calidad permite prevenir los eventos adversos como resultado de evaluar los procesos de administración de medicamentos, se pueden implementar medidas preventivas y protocolos de seguridad para minimizar los riesgos y garantizar una administración segura de los medicamentos(34).

Es importante destacar que la auditoría debe ser realizada por profesionales capacitados y siguiendo las pautas y normativas establecidas. Estos profesionales deben ser profesionales de la salud principalmente, deben tener experiencia en el sector, tener habilidades de comunicación, habilidades analíticas, capacidad de adaptación y de trabajo en equipo, ser un auditor conciliador, crítico y regido bajo principios éticos y morales(35).

Además, la auditoría debe ser parte de un enfoque integral de gestión de eventos adversos en la administración de medicamentos, que incluya también la farmacovigilancia y otras medidas de seguridad del paciente.

La información anterior nos permite entender que en gran medida la responsabilidad un entorno seguro depende de las buenas prácticas de los funcionarios y también conlleva que la institución reconozca las distintas situaciones de riesgo en qué puedan estar expuestas. De este modo, se abre paso a la creación de herramientas para contrarrestar todo evento adverso relacionado con la administración de medicamentos.

3.2. FACTORES ASOCIADOS A LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Los eventos adversos asociados a la administración de medicamentos son sucesos desafortunados que pueden ocurrir durante el proceso de administración de medicamentos y que pueden tener consecuencias negativas para el paciente(36). Es decir, cualquier efecto inesperado resultante del uso de un medicamento que pueda comprender los errores de administración, efectos secundarios, reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas, errores de dosificación, entre otros.

Estos errores son totalmente independientes al medicamento, en otra medida, se relaciona a su administración y como se realiza. Por ende, se debe diferenciar la reacción adversa a medicamentos que este produce. Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son respuestas nocivas y no intencionadas que se producen como resultado del uso de un medicamento(37).

Los eventos adversos en la administración de medicamentos pueden estar asociados a varios factores. Algunos de estos factores incluyen: **1.** Errores en la administración y prescripción de medicamentos; **2.** Sobrecarga laboral; **3.** Falta de comunicación acertiva; **4.** Error en la dispensación; **5.** Falta de información completa y precisa sobre el paciente; **6.** Deficiencia en las capacitaciones. También, el incumplimiento de la verificación de una dosis correcta del medicamento se considera como la el mayor evento adversos en la atención. (40)

La clasificación de los eventos adversos por administración de medicamentos puede variar según la gravedad del mismo y el tipo de evento adverso que este produzca. Según la gravedad, se pueden clasificar en **eventos adversos graves y eventos adversos no graves**. Según el tipo de evento adversos, se pueden clasificar en **reacciones alérgicas, efectos secundarios, interacciones medicamentosas y errores en la medicación**.(41)

Es fundamental conocer la sintomatología de estas reacciones adversas, puesto que pueden presentarse de diversas formas y pueden variar en su gravedad. Algunos de los síntomas mayormente comunes son: las reacciones alérgicas, estas pueden incluir hinchazón o inflamación, sarpullido, dificultad para respirar y problemas en la piel, como enrojecimiento o picazón(42).

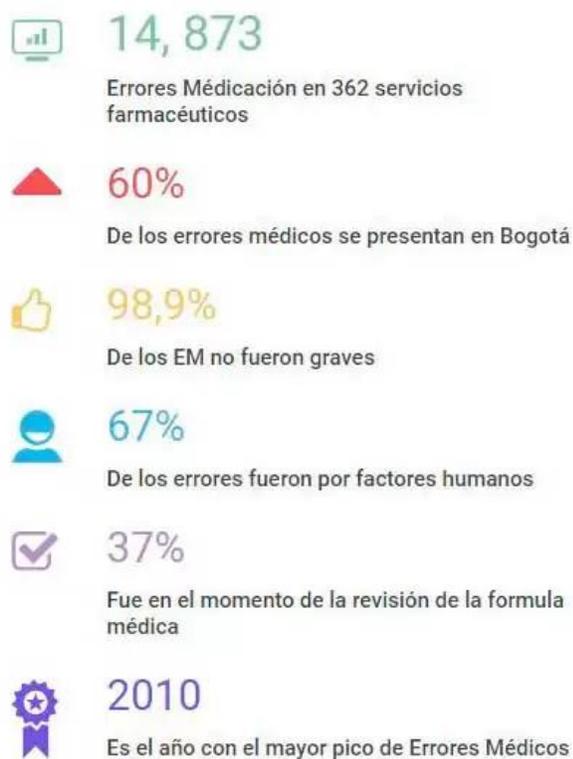
Además, también puede presentar náuseas y vómitos, cambios en la visión (borrosa), diarrea o heces blandas, debilidad y fatiga, problemas de sangrado, alteraciones del sistema cardiovascular (aceleración del ritmo cardíaco, causando taquicardia) y alteraciones sensoriales. Es importante tener en cuenta que los síntomas pueden variar según el medicamento y la persona(43).

Es importante destacar que no todos los eventos adversos están relacionados con errores o fallas en la administración de medicamentos. Algunos eventos adversos pueden ser el resultado de la propia naturaleza del medicamento o de la condición del paciente. Sin embargo, en muchos casos, los eventos adversos pueden ser prevenibles mediante la implementación de medidas de seguridad y buenas prácticas en la administración de medicamentos.

Algunas estrategias para prevenir eventos adversos asociados a la administración de medicamentos incluyen la verificación de la identidad del paciente debido a que es fundamental asegurarse de que el medicamento se administre al paciente correcto, la verificación de la medicación realizada antes de administrar cualquier medicamento, es importante verificar la medicación correcta, la dosis correcta y la vía de administración correcta, la educación y capacitación del personal es crucial que esté adecuadamente capacitado y tenga conocimiento sobre los medicamentos que están administrando, una comunicación efectiva es esencial y el correcto uso de tecnología, llevando a cabo la implementación de sistemas de apoyo a la toma de decisiones, como la prescripción electrónica y la verificación electrónica de medicamentos, puede ayudar a reducir los errores de medicación y mejorar la seguridad en la administración de medicamentos(44).

Un grupo de investigadores en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia de Audifarma, realizó un estudio en 71 ciudades y 21 departamentos de Colombia, durante los años 2005 al 2013 en pacientes ambulatorios. En este estudio, se recopiló, revisó y categorizó los reportes en los errores de medicación en pacientes atendidos, bajo las siguientes variables: el proceso de administración, dispensación, prescripción y transcripción del medicamento. (45)

Por medio de variables, el realizado de 14.873 medicación, de Bogotá que error de un 8.917 seguido por 1.304 casos y con 919. Del reportes, el fueron graves y causas de medicación factores una cifra de



Fuente: Audifarma

dichas estudio recopiló un total errores de siendo la ciudad presenta mayor medicación con pacientes, Antioquia con Valle del Cauca total de 98,9% no una de las errores de involucraron los humanos con 67%. (46)

Ilustración 1, Resultados de estudio

Fuente: Audifarma

También, se dio a conocer mediante el estudio que otra causa esta relacionada con problemas de interpretación de las prescripciones, confusión de nombres de medicamentos, problemas en el etiquetado, envasado y diseño, confusión en el nombre o apellidos de los pacientes y problemas en los equipos y dispositivos de dispensación, preparación y administración, representados en un 37%.(47)

Es por ellos que, debido al grave riesgo que conlleva los eventos adversos y el impacto económico que estos representan, en el 2004 la OMS inició la campaña “Alianza Mundial para la seguridad del paciente: La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención segura con el objetivo de: **1.** Determinar la magnitud del daño, el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; **2.** Entender las causas fundamentales de los daños ocasionados a los pacientes; **3.** Encontrar soluciones para conseguir que la atención sanitaria sea más segura, y **4.** Evaluar el impacto de las soluciones en situaciones de la vida real”.(48)

Esta iniciativa destacó la importancia de investigar y adquirir mayor conocimiento sobre los eventos adversos provocados, como una herramienta especial de prevención.

3.3. PLAN DE MEJORAMIENTO MODELO PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

La auditoria es una herramienta útil que actua de manera eficaz para gestionar la atención asistencial de manera oportuna. Se utiliza para preparar áreas donde pueden ocurrir eventos adversos, prevenirlos y mitigarlos. Pero es necesario realizar mejoras para proporcionar un tratamiento adecuado y reducir los riesgos que puedan presentarse. Sin duda algo, establecer la causa del error es fundamental, pero no debeos enfocarnos en la búsqueda de “culpables”; por lo contrario, efocarnos en corregir aquellos factores de riesgos que son prevenibles(49).

Teniendo en cuenta la información anterior, se puede interpretar que realizar una auditoria de manera correcta, puede mejorar la calidad de la atención a los usuarios. En primera instancia, se puede identificar dónde ocurren los eventos adeversos, con el fin de proponer o plantear alternativas y soluciones que puedan contribuir a la seguridad del paciente. No solo eso, también se minimiza el gasto en cuanto a los costos que estos pueden producir.

Por otro lado, podemos evitar los eventos aversos relacionados con la administración de medicamentos mediante barreras de seguridad, partiendo de una adecuada Identificación de los usuarios, brindar capacitación regular sobre la administración segura de medicamentos, incluyendo la identificación y prevención de eventos adversos.

Para ejecutar y llevar a cabo acciones de mejoramiento para la prevención de eventos aversos relacionados con la administración de medicamento, es necesario partir desde la gestion del riesgo, la cual es definida como “las acciones y estrategias implementadas para identificar, evaluar y mitigar los riesgos potenciales en diferentes áreas”(50).

La gestión del riesgo nos permite realizar una evaluación exhaustiva de los posibles riesgos y amenazas en una determinada situación o contexto, desarrollar planes de acción y protocolos de respuesta para hacer frente a los riesgos identificados, y establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las medidas de mitigación implementadas y detectar cualquier cambio en los riesgos identificados.

Lo anterior mencionado, nos ayuda a obtener mejores resultados al implementar medidas de prevención ante los posibles eventos adversos que se puedan presentar.

Otro estudio muy eficaz al momento de detectar los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos es la vigilancia epidemiológica, se define como “un conjunto de acciones y sistemas que permiten la detección, recopilación, análisis, interpretación y difusión continua y sistemática de datos relacionados con eventos de importancia para la salud pública. Su objetivo principal es conocer la frecuencia, distribución y tendencias de enfermedades y otros eventos adversos en una población determinada, con el fin de tomar medidas de prevención y control(51).”

Actualmente, contamos con programas para el monitoreo que contribuyen a la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos(52), los cuales son: la Tecnovigilancia, la Farmacovigilancia y la Hemovigilancia(53). Todos contribuyen de manera eficaz para minimizar estos sucesos.

En el año 2003, Frankel diseñó las famosas rondas de seguridad, como un mecanismo que facilite la vigilancia de ocurrencia de eventos adversos. Estas rondas tienen como objetivo conocer la percepción de los colaboradores sobre la seguridad en un determinado proceso o área(54). Las Rondas de Seguridad permiten recopilar información valiosa sobre la percepción de los colaboradores, a través de encuestas como: ¿recuerda usted algún evento que haya sucedido recientemente?, ¿si usted intercepta o previene un evento adverso, lo reporta?, entre otros(55).

Otro mecanismo que facilite la vigilancia de ocurrencia de eventos adversos es el conocido Paciente Trazador, el cual es definido como “una herramienta estratégica utilizada en el proceso de auditoría interna, que permite la evaluación en la prestación de los servicios de salud, mediante el seguimiento del paciente desde su ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso”(56)

Uno de los tipos de métodos de trazado que ofrece este mecanismo consiste en el Sistema Trazador, el cual se puede observar en el manejo de medicamentos, sistema de control de infecciones, el sistema de manejo de datos, entre otros. Como resultado, se realiza una revisión de manera integrada de las áreas mas criticas encontradas, en donde se procede a implementar acciones de mejora para garantizar la seguridad del paciente(57).

La vigilancia de los eventos adversos y su análisis contituyen una parte fundamental de de la política de seguridad del sistema obligatorio de garantías de la calidad de la atención en salud. A partir de la identificación de estos eventos adversos, se debe preceder a establecer un plan de mejoramiento y un análisis exhaustivo de sus resultados para determinar las causas que afectan sus logros e implementar el plan coherente y consistente con los hallazgos para disminuir la situación actual y de esta manera obtener la calidad esperada.

El plan de mejoramiento para una IPS en la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos debe ser diseñado de manera integral y adaptado a las necesidades y características específicas de la institución. A continuación, se presenta un modelo general que puede servir como guía:

- **Análisis de la situación actual:** Realizar una evaluación exhaustiva de los procesos de administración de medicamentos en la IPS, identificando las fortalezas y debilidades existentes. Esto puede incluir revisar los protocolos y procedimientos, analizar los reportes de eventos adversos y realizar entrevistas o encuestas al personal de salud.

- **Establecimiento de objetivos:** Definir los objetivos específicos que se desean lograr en términos de mejora en la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos. Estos objetivos deben ser realistas, medibles y orientados a la seguridad del paciente.
- **Diseño e implementación de medidas preventivas:** Desarrollar e implementar medidas preventivas para reducir la incidencia de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos. Esto puede incluir la revisión y actualización de los protocolos de administración, la capacitación del personal en prácticas seguras de medicación, la implementación de sistemas de verificación y doble chequeo, entre otras acciones.
- **Monitoreo y seguimiento:** Establecer un sistema de monitoreo y seguimiento continuo para evaluar la efectividad de las medidas implementadas. Esto puede incluir la revisión periódica de indicadores de seguridad, la realización de auditorías internas y la retroalimentación constante al personal de salud.
- **Comunicación y educación:** Promover una cultura de seguridad del paciente a través de la comunicación y educación. Esto implica difundir información sobre la importancia de la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, capacitar al personal en la detección y notificación de eventos adversos, y fomentar la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.
- **Mejora continua:** Establecer un proceso de mejora continua en la gestión de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos. Esto implica revisar regularmente los resultados obtenidos, identificar nuevas áreas de mejora y ajustar las medidas implementadas según sea necesario.

Es importante destacar que este modelo es solo una guía general y que cada IPS debe adaptarlo a su contexto específico. Además, es fundamental contar con el

apoyo y compromiso de la dirección y el personal de salud para lograr una gestión efectiva de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.

CONSIDERACIONES FINALES

Al desarrollar esta monografía, recurrimos de manera parcial a lo que se conoce hoy en día acerca de la Auditoría para la calidad en Salud, enfatizando en gran manera acerca de la importancia de monitorear los programas de seguridad del paciente, así como comprobar la calidad de la atención médica, sus esfuerzos y procesos para planificar, organizar y revisar que dichos servicios se estén prestado de manera eficiente.

Desde este punto de vista, se reconoce que el auditor de salud realiza una importante labor como gestor de calidad y de la seguridad del paciente, basado en garantías e información proporcionada para evaluar y mejorar de manera continua los procesos, con el fin de lograr mejores resultados, usuarios satisfechos y reducciones en gastos.

Además de encontrar muchos eventos adversos en la administración de medicamentos en las IPS, lo cual trae como consecuencia **1.** Mayor tiempo de hospitalización; **2.** Daño físico; **3.** Empeoramiento de la condición médica; **4.** Mayor carga económica. Es importante tener en cuenta que las consecuencias de los eventos adversos pueden variar en gravedad y alcance dependiendo del tipo de evento, la dosis del medicamento y las características individuales del paciente.

El rol de la auditoría de la calidad en salud es fundamental para garantizar la mejora continua de los servicios de salud y asegurar que se cumplan los estándares y normas establecidos. También, es claro que desempeña un papel clave en la supervisión y control de la calidad de los servicios de salud, contribuyendo a la mejora de la atención médica y la satisfacción del paciente(58).

La auditoría de calidad en el sector salud es de suma importancia debido a varios factores. En primer lugar, la auditoría de calidad permite evaluar y verificar el cumplimiento de normas y estándares establecidos en la atención médica(59).

Al igual, la auditoría de calidad permite identificar oportunidades para optimizar los recursos y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud, lo que puede

resultar en ahorros económicos y una mejor utilización de los recursos disponibles(60).

En cuanto a la gestión de eventos adversos, la auditoría de calidad en el sector salud desempeña un papel muy fundamental, debido que permite la identificación y prevención de los mismos, contribuye a mejorar la seguridad del paciente, lo cual incluye la identificación de prácticas inseguras y la implementación de acciones correctivas(61).

Con base en esta dirección, se proponen una serie de objetivos a considerar respecto al tema propuesto, en donde compilaremos información acerca del rol del auditor frente a eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.

Esta situación, en particular, nos llevó a una revisión acerca de la importancia de la auditoría como herramienta para la gestión en de eventos adversos en la administración de medicamentos, analizar los factores asociados a los eventos adversos en la administración de medicamentos y a diseñar un plan de mejoramiento modelo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que permita mitigar los eventos adversos asociados con la administración de medicamentos.

De acuerdo con lo anterior, los autores reconocen estas consideraciones finales que a través de la recopilación se recogen elementos interesantes acerca del rol de auditor frente esta área. Al igual, herramientas e instrumentos para garantizar la mejorar continua de calidad en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Finalmente, de acuerdo a la literatura consultada, conideramos que el papel del auditor cuando en una institución de salud se presentan los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos debe ser identificar y pervenir la ocurrencia de dichos sucesos, mediante estrategias como: **1.** La Identificación y registro de eventos adversos; **2.** El Análisis de causas y factores contribuyentes; **3.** La Evaluación de riesgos y controles; **4.** El Monitoreo y seguimiento.

Es importante tener en cuenta que el papel del auditor puede variar según la estructura y las políticas de la institución de salud. Además, es fundamental que el auditor trabaje en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, para garantizar una gestión integral de los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.

CONCLUSIONES

La auditoría para la calidad en salud ha sido uno de los programas más importantes creado para reducir los riesgos de un paciente, reduciendo así la proporción de eventos adversos en la atención.

La importancia del papel del auditor en salud como gestor de políticas de calidad amplía su campo de acción, intentando abastecer a todos aquellos requerimientos que por su complejidad merecen atención y gestión de acuerdo con su especialidad, por lo que el desempeño del auditor es importante, así como el uso de las herramientas que ellos pueden contribuir.

En cuanto al **primer objetivo específico** acerca de la importancia de la auditoría como herramienta para la gestión en de eventos adversos en la administración de medicamentos, se concluye mediante esta compilación que la auditoria representa una herramienta importante para la garantizar una mejora en los procesos y así, llevar a cabo un excelente servicio de salud.

Actualmente, el uso de la tecnología esta muy avanzado, y debemos aprovecharla y hacer buen uso de ella. Una herramienta fundamental seria implementar sistemas de verificación electrónica de medicamentos, mediante los codigod de barrae, para reducir los errores de administración y garantizar una mayor precisión en la dosificación y registro de medicamentos.

Respecto al **segundo objetivo**, relacionado con los factores asociados a los eventos adversos en la administración de medicamentos, se logró identificar los eventos más comunes, entre ellos: la mala administración, mal uso, errores en la prescripción del medicamento, en la dispensación, falta de información completa y precisa sobre el paciente, como alergias o medicamentos concomitantes y por ultimo, La falta de capacitación adecuada, la fatiga, la falta de comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica y la carga de trabajo excesiva pueden contribuir a eventos adversos en la administración de medicamentos.

En concordancia con nuestro **tercer objetivo** relacionado con diseñar un plan de mejoramiento modelo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que permita mitigar los eventos adversos asociados con la administración de medicamentos, podemos concluir que es necesario realizar una evaluación exhaustiva de los procesos de administración de medicamentos en la IPS, identificando los puntos críticos y los factores de riesgo asociados a eventos adversos, lo cual puede incluir revisar los registros de eventos adversos pasados, analizar los protocolos existentes y realizar encuestas o entrevistas con el personal médico y de enfermería. Al igual, recomendamos utilizar como guía el modelo de un plan de mejora y adaptarlo a su institución.

Finalmente, analizando el papel del auditor ante eventos adversos, se concluye que estos eventos pueden prevenirse mediante la investigación, evaluación y control. También, mediante una gestión eficaz llevada a cabo por los auditores en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

RECOMENDACIONES

Como parte de esta extensa búsqueda de información bibliográfica, es importante contribuir en la aplicabilidad de esta monografía sobre establecimientos de servicios de salud (IPS), con el fin de identificar la importancia de la gestión del riesgo en el cuidado y seguridad de los usuarios. También, se realiza la importancia acerca del rol del auditor en salud frente a la gestión de eventos adversos.

- **Para los distintos actores del sistema de salud:**

Se hace pertinencia que se establezcan políticas de seguridad del paciente, enfocados al cambio y la mejora continua de la calidad en la atención. También, identificar oportunamente los riesgos que se pueden presentar en la atención, reportarlos y ejecutar una solución. Así como realizar seguimiento constante al personal encargado de administrar medicamentos.

- **Para el personal asistencial:**

Se debe sensibilizar a los profesionales asistenciales acerca de los eventos adversos para asegurarse de que estos no se presenten. Aunque parezca un castigo, se hace con el propósito de establecer medidas correctivas, debido a que reduce el riesgo de nuevos casos. Seguidamente, es necesario mantener capacitado al personal de manera regular, sobre todo, entrenamientos relacionados con la administración de medicamentos, así como la adherencia de los protocolos y guías de buenas prácticas. No obstante, es necesario crear estándares de calidad respecto a la vía de administración, la dosificación y la verificación de alergias y medicamentos concomitantes. Es importante asegurarse de que estos protocolos estén actualizados y sean accesibles para todo el personal.

- **Para profesionales auditores:**

Se le recomienda a los profesionales auditores para la calidad en salud, a motivar al personal administrativo y asistencial por medio de sus directivos, buscando siempre un servicio humanizado y de alta calidad, contribuyendo

en ayudar a mejorar la salud general de los usuarios que utilizan el servicio y alcanzando índices altos de satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1;28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
2. MinSalud. Evaluación De La Frecuencia De Eventos Adversos Y Monitoreo De Aspectos Claves Relacionados Con La Seguridad Del Paciente [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>
3. Organización mundial de la salud [Internet]. Seguridad del paciente. 11 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. de Salud S. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. gob.mx. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
5. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Reacciones Adversas [Internet]. www.niaaa.nih.gov. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-factsheets/reacciones-adversas>
6. Alva Santos A. La Monografía Definición Tipos de Monografía Monografía de Compilación [Internet]. Available from: https://cordiplomado.files.wordpress.com/2012/06/monografia_5.pdf
7. De Salud M. Hoja 1 de 1 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) [Internet]. 1993 Oct. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

8. MinSalud. Páginas - Auditoría para el mejoramiento de la calidad [Internet]. Gov.co. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>
9. Comunicaciones ECR. Auditoría en salud ¿Cómo ayuda al bienestar de los usuarios? [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/auditoria-en-salud>
10. Org. Mundial de la Salud. Farmacovigilancia [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
11. Org. Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
12. Org. Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
13. Garaycochean V. Auditoría médica [Internet]. Unmsm.edu.pe. 2021. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03_n1/auditor%C3%ADa.htm
14. Guerrero J, Francisco G, Restrepo R, Parra Julio César, Garnica V, Nancy Guillot Solano. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad [Internet]. 2007. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
15. Icontec. Acreditación en Salud [Internet]. Icontec. Available from: https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/

16. Hospital San Jose. Manual de Auditoria en Salud. Gob.pe. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf
17. Conexión ESAN. ¿Por qué es importante realizar una auditoria médica? [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/importante-realizar-auditoria-medica>
18. Centro de Estudios en Auditorías y Calidad en Salud – (C.E.A.C.e.S) [Internet]. Edu.ar. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.fcm.unc.edu.ar/centro-de-estudios-en-auditorias-y-calidad-en-salud-c-e-a-c-e-s/>
19. Centro de Estudios en Auditorías y Calidad en Salud – (C.E.A.C.e.S) [Internet]. Edu.ar. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.fcm.unc.edu.ar/centro-de-estudios-en-auditorias-y-calidad-en-salud-c-e-a-c-e-s/>
20. Gov.co. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3421>
21. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
22. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1751_2015] [Internet]. www.secretariasenado.gov.co. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
23. Ley 1438 de 2011 - EVA - Función Pública [Internet]. www.funcionpublica.gov.co. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
24. Pérez Ortiz V, Jaramillo JF, Mejía D, General E, et al. EL DERECHO A LA SALUD [Internet]. Corteidh.or.cr. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

25. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Programa Nacional De Tecnovigilancia Resolución 4816 de 2008 [Internet]. Available from: https://ids.gov.co/2020/MEDICAMENTOS/Resoluci%C3%B3n_4816_2008.pdf
26. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Páginas - Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
27. Alvarado L. Auditoría en salud: cuál es su importancia y por qué especializarte en este campo. La Villa y Corte de Madrid, España: Hispabooks Publishing; 2016. Disponible en: <https://www.udelistmo.edu/blogs/importancia-auditoria-en-salud>
28. Hospital Centenario, Alfaro by JL. La importancia de la Auditoría Médica como herramienta de gestión en salud:: Hospital Centenario Gualeguaychú [Internet]. Com.ar. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.hospitalcentenario.com.ar/noticia/1228/la-importancia-de-la-auditoria-medica-como-herramienta-de-gestion-en-salud/>
29. Alvarado L. ¿Cuál es la importancia de la auditoría en salud? | U. del Istmo [Internet]. Universidad del Istmo Panamá. [cited 2023 Dec 19]. Available from: <https://www.udelistmo.edu/blogs/auditoria-en-salud-importancia>
30. Icontec. Acreditación en Salud [Internet]. 2019 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/
31. MinSalud. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente [internet]. available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/monitor-ear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>

32. Guerrero J, Francisco G, Restrepo R, Parra Julio César, Garnica V, Nancy Guillot Solano. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad [Internet]. 2007. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
33. Guerrero J, Francisco G, Restrepo R, Parra Julio César, Garnica V, Nancy Guillot Solano. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad [Internet]. 2007. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
34. Guerrero J, Francisco G, Restrepo R, Parra Julio César, Garnica V, Nancy Guillot Solano. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad [Internet]. 2007. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
35. Castellanos Robayo J, Rubio González 2016 R. Perfiles Y Competencias Profesionales En Salud [Internet]. 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
36. Barbagelata EI. Implementación De Estrategias De Prevención De Errores En El Proceso De Administración De Medicamentos: Un Enfoque Para Enfermería En Cuidados Intensivos. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2016;27(5):594–604. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300852>
37. Montané E, Santesmases J. Reacciones adversas a medicamentos. Medicina Clínica. 2020 Mar;154(5):178–84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

[revista-medicina-clinica-2-articulo-reacciones-adversas-medicamentos-S0025775319306372](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2019-00000)

38. Organización Mundial De La Salud Alianza Mundial para la seguridad del paciente: La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención segura. 2008. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochurees.pdf
39. LOPEZ ARISTIZABAL, Angela Yaneth y MENA MURILLO, Julieth Paola. Eventos adversos en la administración de medicamentos en unidad neonatal y factores presentes entre los años 2016 al 2020 en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín. Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en administración en salud. Medellín. Universidad CES. Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias de la Salud, 2020. 61 p. [Consultado: 08 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5350/1017136625_2021.pdf;sequence=6
40. Palacios-Barahona AU, Bareño Silva J. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. CES Medicina [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2024 Jan 23];26(1):19–28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000100003
41. comunicacion. Efectos adversos: qué son y tipos de reacciones a los medicamentos [Internet]. Escuela Internacional de Farmacia Pasteur. 2022. Available from: <https://escuelafarmacia.com/efectos-adversos-medicamentos-tipos/>
42. Smith DE. Reacciones adversas a los fármacos [Internet]. Manual Merck versión para profesionales. Manuales Merck; 2021. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/farmacolog%C3%ADa->

<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>

43. Smith DE. Reacciones adversas a los fármacos [Internet]. Manual Merck versión para profesionales. Manuales Merck; 2021. Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
44. Barbagelata EI. Implementación De Estrategias De Prevención De Errores En El Proceso De Administración De Medicamentos: Un Enfoque Para Enfermería En Cuidados Intensivos. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2016;27(5):594–604. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300852>
45. Suarez L. Informe Especial: 14.873 errores de medicación se identificaron en Colombia durante 8 años – CONSULTORSALUD [Internet]. 2017. Available from: <https://consultorsalud.com/informe-especial-14-873-errores-de-medicacion-se-identificaron-en-colombia-durante-8-anos/>
46. Suarez L. Informe Especial: 14.873 errores de medicación se identificaron en Colombia durante 8 años – CONSULTORSALUD [Internet]. 2017. Available from: <https://consultorsalud.com/informe-especial-14-873-errores-de-medicacion-se-identificaron-en-colombia-durante-8-anos/>
47. Suarez L. Informe Especial: 14.873 errores de medicación se identificaron en Colombia durante 8 años – CONSULTORSALUD [Internet]. 2017. Available from: <https://consultorsalud.com/informe-especial-14-873-errores-de-medicacion-se-identificaron-en-colombia-durante-8-anos/>
48. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN. Iso.org. 2019. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>
49. Martis J. Qué es la gestión de riesgos y cómo aplicarla a tu proyecto en 6 pasos • Asana [Internet]. Asana. Available from: <https://asana.com/es/resources/project-risk-management-process>

50. Monroy Alvarez FP. Instituto Colombiano Agropecuario - ICA [Internet].
www.ica.gov.co. Available from:
<https://www.ica.gov.co/areas/pecuaria/servicios/epidemiologia-veterinaria>
51. MinSalud. Evaluación De La Frecuencia De Eventos Adversos Y Monitoreo
De Aspectos Claves Relacionados Con La Seguridad Del Paciente [Internet].
Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>
52. MinSalud. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA [Internet]. Available from:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-1-VIGILANCIA-EPIDEMIOL%C3%93GICA-.pdf>
53. ARIAS JIMÉNEZ OP. Herramientas De Evaluación Para Desarrollar Un
Programa De Seguridad [Internet]. [cited 2023 Dec 7]. Available from:
<https://manizallessalud.net/wp-content/uploads/2016/06/SIMPOSIO-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-HERRAMIENTAS-DE-EVALUACION-PARA-DESARROLLAR-UN-PROGRAMA-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-EFICIENTE-Y-EFECTIVO.pdf>
54. MinSalud. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA [Internet]. Available from:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-1-VIGILANCIA-EPIDEMIOL%C3%93GICA-.pdf>
55. Fajardo DC. Importancia De La Metodología Del Paciente Trazador Para Las
Instituciones Prestadoras De Salud, Como Herramienta De Evaluación De
Calidad. Ensayo Presentado Por: Doly Ceneth Fajardo Cód. D4010555
Universidad Militar Nueva Granada Facultad De Estudios A Distancia (Faedis)
Programa De Administracion De Empresas [Internet]. Available from:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/20483/FajardoDolyCeneth2017.pdf?sequence=2#:~:text=El%20Paciente%20Trazador%20es%20una%20herramienta%20estrat%C3%A9gica%20utilizada%20en%20el>

56. MinSalud. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA [Internet]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-1-VIGILANCIA-EPIDEMIOL%C3%93GICA-.pdf>
57. MinSalud. Evaluación De La Frecuencia De Eventos Adversos Y Monitoreo De Aspectos Claves Relacionados Con La Seguridad Del Paciente [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>
58. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Villegas Calvo M, Moreno Martín ML. El mejor instrumento en la evaluación de eventos adversos, ¿DAFO o protocolo de Londres? Journal of Healthcare Quality Research [Internet]. 2019 Jul 1;34(4):222–4. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-el-mejor-instrumento-evaluacion-eventos-S2603647919300247>
59. Belloví M, M^a R, Ramos O, París C. Redactores [Internet]. Available from: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_679.pdf/3f2a81e3-531c-4daa-bfc2-2abd3aaba4ba
60. C MA. Una pequeña revisión de la auditoría en salud [Internet]. es.linkedin.com. 2023 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://es.linkedin.com/pulse/una-peque%C3%B1a-revisi%C3%B3n-de-la-auditoria-en-salud-cruz-duque-fyrne>
61. Niño YF, Torres A, Guataquí S. Auditoría en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) [Internet]. ccs.org.co. Available from: <https://ccs.org.co/portfolio/auditoria-en-el-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sg-sst/>