ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA

Bogotá D.C., 13 de octubre de 2026

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

Seguridad del paciente y errores de medicación: reflexión a propósito de la sentencia SP682-2026

La Asociación Colombiana de Farmacovigilancia —ACFV—, organización de profesionales que promueve la farmacovigilancia, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad del paciente, considera pertinente reflexionar sobre la sentencia SP682-2026 de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia.

El caso analizado se relaciona con la administración intravenosa de lidocaína en lugar de la hidrocortisona prescrita, seguida del fallecimiento del paciente. La Corte concluyó que la administración ocurrió de manera involuntaria y que existió inobservancia de la lex artis y vulneración del deber objetivo de cuidado.

La ACFV respeta las competencias de las autoridades judiciales para determinar las responsabilidades correspondientes y expresa su consideración hacia el paciente, su familia y las personas afectadas. Este comunicado no pretende controvertir la decisión judicial, sino aportar una reflexión orientada al aprendizaje y la prevención.

La responsabilidad profesional es una barrera fundamental para la seguridad. La sentencia destaca el protocolo de los “diez correctos” para la administración de medicamentos, entre ellos medicamento, dosis, persona y vía correctos, como medida para prevenir errores. Su cumplimiento es una responsabilidad esencial de los profesionales; sin embargo, identificar una falla individual no significa que el análisis deba terminar allí.

La atención sanitaria ocurre en sistemas complejos. Modelos de factores humanos como SEIPS reconocen la interacción entre personas, tareas, tecnologías, procesos, organización y entorno. Por ello, ante un error grave de medicación,

además de establecer responsabilidades, debemos preguntarnos: ¿cómo pudo ocurrir?, ¿qué barreras fallaron?, ¿qué condiciones favorecieron el error? y ¿qué debemos cambiar para evitar que vuelva a suceder?

Analizar estas condiciones no justifica el error ni elimina la responsabilidad profesional. Las instituciones deben complementar las verificaciones individuales con barreras como almacenamiento seguro, diferenciación de medicamentos, estandarización de procesos y tecnologías de identificación, verificación y alerta que permitan interceptar errores antes de que alcancen al paciente.

Una cultura justa busca ese equilibrio: evita atribuir todo evento únicamente al sistema, pero también considerar que, al identificar a una persona responsable, el problema de seguridad ha quedado resuelto. Reconoce las responsabilidades cuando corresponden y analiza las condiciones del sistema para transformar el evento en aprendizaje y reducir el riesgo de repetición.

El paciente y su familia, quienes sufren directamente las consecuencias del evento adverso, deben permanecer en el centro de la respuesta institucional, con información, respeto, escucha y acompañamiento. A la vez, la literatura en seguridad del paciente reconoce el impacto emocional que un evento grave puede producir sobre el profesional involucrado, situación tradicionalmente denominada “segunda víctima”.

Quienes ejercen profesiones sanitarias asumen un compromiso ético con el cuidado y la prevención del daño. Verse involucrados en un evento que causa daño grave o muerte puede generar culpa, ansiedad, pérdida de confianza y otras consecuencias personales y profesionales.

Rodear, escuchar y acompañar al profesional no significa justificar el error, desconocer el sufrimiento del paciente y su familia ni eliminar las responsabilidades que correspondan. Una organización comprometida con la seguridad debe atender a quienes sufrieron el daño, investigar lo ocurrido, establecer responsabilidades, aprender del evento y ofrecer apoyo humano y profesional. **Un sistema comprometido con la seguridad del paciente también debe cuidar a quienes cuidan.**

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA

La ACFV invita a las instituciones y profesionales de salud a fortalecer las prácticas seguras con medicamentos, los sistemas de reporte y aprendizaje, el análisis individual y sistémico de los eventos, las barreras de prevención y los mecanismos de acompañamiento para pacientes, familias y profesionales involucrados.

Asimismo, consideramos necesario avanzar hacia mecanismos que permitan compartir, de manera segura y preservando la confidencialidad, los aprendizajes derivados de los análisis sistémicos. Estos hallazgos no solo pueden mejorar la institución donde ocurrió el evento: compartirlos puede ayudar a prevenir situaciones similares en otros escenarios de atención.

La sentencia SP682-2026 recuerda la trascendencia de las verificaciones durante la administración de medicamentos y la necesidad de convertir los errores en oportunidades de aprendizaje. Determinar responsabilidades es necesario, pero también lo es comprender por qué ocurrió el evento, aprender de él y evitar que vuelva a suceder. Esperamos que, en un futuro próximo, estos aprendizajes del sistema puedan compartirse para crecer juntos en prevención y avanzar como un país comprometido con la seguridad del paciente.

Asociación Colombiana de Farmacovigilancia – ACFV