

Revista de Ciencias Sociales

Incidencias del Principio Protector de Seguridad y Salud en el Trabajo en prevención Riesgo de pacientes*

Restrepo Pimienta, Jorge Luis**
Leones Torres, Jorge Luis**

Resumen

El presente artículo científico tiene por objetivo presentar los elementos atinentes al fomento de seguridad del paciente en los prestadores de servicios de salud a partir de riesgos laborales, por tanto, se ha utilizado un enfoque cualitativo, con tipo de investigación hermenéutico documental, donde se hizo uso de técnicas en la que se encuentra la observación, análisis documental, revisión bibliográfica, así también se procedió a ubicar los instrumentos en los que se encuentra el resumen, los cuadros sinópticos, referencias acerca del orden temático y su dialogo de saberes, donde se ha llegado a concluir que los administradores de salud deben estar preparados para hacer ajustes en tiempo real cuando surjan situaciones imprevistas que afecten la capacidad de cumplir con los protocolos establecidos y la Seguridad del Paciente y la Calidad del Servicio donde debe haber una adecuada jornada laboral y la implementación de protocolos de tiempo que no solo benefician al personal de salud, sino que también tienen un impacto directo en la seguridad del paciente. En conclusión, los profesionales que operan bajo un régimen laboral equilibrado son menos propensos a cometer errores, mantener una comunicación efectiva con sus colegas, así como a proporcionar un cuidado más atento y personalizado.

Palabras clave: Principio; seguridad; paciente; riesgos laborales; calidad.

* Producto de Investigación del proyecto: Implementación de medidas de atención al factor de riesgo psicosocial en el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo de las empresas prestadoras de salud y del proyecto de Tesis doctoral: Principalismo en las relaciones individuales de trabajo del sector público del Estado Colombiano.

** Doctor en Derecho y Seguridad Social. Abogado. Administrador de Empresas. Docente de Carrera en la Universidad del Atlántico, Colombia. E-mail: jorgerestrepo@mail.uniatlantico.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6285-7793>

*** Doctorando en Derecho en la Universidad Santiago de Cali, Colombia. Magister en Derecho Administrativo. Abogado. Docente universitario, Litigante y Consultor Jurídico. E-mail: jorgeleonestorres@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8417-6470>

Impact of the Protective Principle of Occupational Safety and Health on Patient Risk Prevention

Abstract

This scientific article aims to present the elements relevant to promoting patient safety in healthcare providers based on occupational risks. Therefore, a qualitative approach was used, with a hermeneutic-documentary research type, employing techniques such as observation, document analysis, and bibliographic review. Instruments such as summaries, synoptic charts, and references were used to organize the topics and facilitate dialogue among different perspectives. The conclusion is that healthcare administrators must be prepared to make real-time adjustments when unforeseen situations arise that affect the ability to comply with established protocols and impact patient safety and service quality. This requires an appropriate work schedule and the implementation of time protocols that not only benefit healthcare personnel but also have a direct impact on patient safety. In conclusion, professionals who operate under a balanced work regime are less likely to make mistakes, maintain effective communication with their colleagues, and provide more attentive and personalized care.

Keywords: Principle; safety; patient; occupational risks; quality.

Introducción

El sector salud en Colombia básicamente en la Instituciones prestadoras de servicios de salud presenta una estructura compleja y multifacética, donde las relaciones laborales juegan un papel fundamental en la calidad del servicio prestado y en la seguridad del paciente. De esta manera, se aduce que las diversas formas de vinculación al empleo, los tipos de contratos laborales y las obligaciones contractuales configuran un escenario donde la eficiencia y la eficacia laboral son cruciales para garantizar un sistema de salud robusto y confiable (Starfield, 2012; Vargas et al., 2018).

En este sentido, es necesario expresar que este artículo se centrará en desentrañar las dinámicas de las relaciones de trabajo en el sector salud, examinando las formas de contratación, administración y gestión de los riesgos laborales de los empleados, los compromisos laborales y su impacto en la calidad y seguridad del servicio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2016).

Ahora bien, en el sector salud, las formas de vinculación al empleo varían ampliamente, incluyendo contratos a término fijo, contratos indefinidos, contratos por obra o labor, y contratos ocasionales o transitorios. Cada uno de estos tipos de contratos tiene implicaciones específicas para los trabajadores y para la calidad del servicio prestado. Por ejemplo, los contratos a término fijo, que deben constar por escrito y cuya duración no puede ser inferior a tres años, son renovables indefinidamente y proporcionan una cierta estabilidad laboral (Decreto 2663 de 1950, Código Sustantivo del Trabajo, artículo 46). Sin embargo, esta estabilidad también depende de la puntualidad en las renovaciones y de la claridad en los términos del contrato (Barona, 2015).

Por otra parte, los contratos a término indefinido no requieren formalidades especiales y permanecen vigentes mientras subsistan las causas que les dieron origen. Este tipo de contrato ofrece una mayor seguridad laboral a los trabajadores, lo que puede traducirse en un mayor compromiso y calidad en la prestación de servicios de salud (Barona,

2015). En contraste, los contratos por obra o labor y los contratos ocasionales o transitorios, que son más precarios, pueden afectar negativamente la moral y el rendimiento de los trabajadores, influyendo de manera adversa en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente (Decreto 933 de 2003).

Vale destacar que las obligaciones contractuales en el sector salud son un aspecto crítico que determina la calidad del servicio. Los trabajadores de la salud deben cumplir con una serie de obligaciones específicas que incluyen, pero no se limitan a, la prestación de servicios de manera eficiente y oportuna, el respeto a la dignidad de los pacientes, y la adhesión a los protocolos y normas establecidas por las instituciones de salud. Estas obligaciones están reguladas por la norma laboral pública y privada, así como por las normativas internas de cada institución de salud, que buscan garantizar una atención de calidad y segura para los pacientes (Weingart et al., 2011).

La eficiencia y la eficacia laboral en la protección del servicio de salud son también esenciales para asegurar la calidad de la atención médica. La eficiencia, se refiere a la capacidad de los trabajadores para realizar sus tareas de manera rápida y efectiva, utilizando los recursos disponibles de la mejor manera posible. La eficacia, por su parte, se vincula a la capacidad de los trabajadores para cumplir con los objetivos y metas establecidas por la institución de salud. Ambas son cruciales para mantener un alto nivel de servicio y para garantizar la seguridad del paciente (Resolución 312 de 2019).

En el contexto del sector salud, los compromisos y la responsabilidad de la calidad en la prestación de los servicios, no solo recaen en los trabajadores, sino también en las instituciones y en el sistema de salud en su conjunto (Vargas et al., 2013). Las garantías de calidad en salud a partir de la vinculación laboral, se fundamentan en la creación de un ambiente de trabajo que promueva la formación continua, el bienestar laboral y el cumplimiento de estándares de calidad

elevados. Según Barona (2015), la protección social, las normas y derechos en el trabajo, y el diálogo social son elementos fundamentales que deben estar presentes en cualquier contrato de trabajo para asegurar un entorno laboral saludable y productivo.

De esta manera, se trae a colación que las relaciones laborales en el sector salud colombiano son complejas y multifacéticas, influyendo directamente en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente. La diversidad de formas de vinculación laboral, las obligaciones contractuales y la necesidad de eficiencia y eficacia laboral, son aspectos críticos que deben ser gestionados cuidadosamente para asegurar un sistema de salud robusto y confiable. La comprensión y gestión adecuada de estas relaciones laborales pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de los servicios de salud y a garantizar la seguridad de los pacientes en Colombia.

Es necesario realizar procesos de investigación que se hagan análisis acerca de los principios regulativos de las relaciones de trabajo dependiente en donde se encuentra la sanidad de los empleados a partir de la seguridad y salud en el trabajo, puesta en marcha y funcionamiento de los programas de aseguramiento y protección de la medicina preventiva y la higiene industrial.

El presente documento científico tiene por objeto primordial el estudio y análisis de las relaciones de trabajo dependientes en sector y su vínculo estrecho con la seguridad del paciente, a partir del fomento de la administración de los riesgos en seguridad y salud en trabajo, haciendo uso del enfoque cualitativo, con tipo de investigación hermenéutico documental, donde se hizo uso de técnicas en la que se encuentra la observación, análisis documental, revisión bibliográfica, así también se procedió a ubicar los instrumentos en los que se encuentran el resumen, los cuadros sinópticos, referencias acerca del orden temático y su dialogo de saberes.

1. Principio Protector de Seguridad y Salud en el Trabajo

La seguridad y salud en el trabajo se constituye en un principio y en una obligación contractual crítica en el sector salud. Las instituciones de salud deben implementar y mantener programas de seguridad y salud ocupacional que protejan a los empleados de riesgos laborales, incluidos los riesgos biológicos, químicos y físicos. Esto incluye la provisión de equipos de protección personal, la implementación de procedimientos de seguridad y la formación en prácticas seguras de trabajo (Resolución 312 de 2019).

Vale destacar que con la seguridad y salud en el trabajo no solo se protege a los empleados, sino que también garantiza un entorno seguro para los pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2025). Las condiciones de trabajo inseguras pueden llevar a accidentes y enfermedades, afectando la capacidad de los trabajadores para prestar atención de calidad (Severiche et al., 2023). Por lo tanto, las instituciones de salud deben tomar medidas proactivas para identificar y mitigar los riesgos laborales, promoviendo un entorno de trabajo seguro y saludable en desarrollo de las relaciones jurídico-laborales en marco del garantismo constitucional.

1.1. Cumplimiento de los protocolos clínicos en relación con la protección de trabajadores

Los trabajadores de la salud están obligados a cumplir con los protocolos clínicos y las directrices establecidas por las instituciones de salud y las entidades regulatorias. Estos protocolos y directrices se basan en la mejor evidencia científica disponible y están diseñados para asegurar una atención médica coherente y de alta calidad. El cumplimiento de los protocolos clínicos es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento (Iturraste, 1984).

Es de expresar en cuanto el incumplimiento de los protocolos clínicos

puede resultar en errores médicos y en una atención subóptima, poniendo en riesgo la seguridad y el bienestar de los pacientes. Las instituciones de salud deben proporcionar formación regular en los protocolos clínicos y asegurar que todos los empleados comprendan y sigan estas directrices. Además, deben implementar sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento continuo de los protocolos (MSPS, 2016).

En este orden de ideas, en cuanto a las obligaciones contractuales en el sector salud tienen implicaciones significativas tanto para los trabajadores como para las instituciones de salud. El cumplimiento de estas obligaciones es esencial para mantener un entorno de trabajo justo, seguro y productivo, y para garantizar la calidad y seguridad de los servicios de salud. Las instituciones de salud deben gestionar estas obligaciones de manera proactiva, proporcionando los recursos y la formación necesarios para que los empleados puedan cumplir con sus responsabilidades (Mantilla y Marín, 2025).

De esta forma, se precisas que el incumplimiento de las obligaciones contractuales puede resultar en sanciones legales y profesionales, así como en un deterioro de la moral y el compromiso de los trabajadores (Lereu et al., 2024). En este sentido, ahondando en análisis jurídico normativo y practico, es crucial que las instituciones de salud promuevan una cultura de cumplimiento y responsabilidad, asegurando que todos los empleados comprendan y cumplan con sus obligaciones contractuales

2. Relaciones reglamentaria de los empleados públicos en las empresas sociales del Estado

Siguiendo el análisis de las obligaciones contractuales en el sector salud, es esencial considerar las particularidades de las relaciones reglamentarias que rigen a los empleados públicos. Estas relaciones se enmarcan en un conjunto específico de normas y reglamentaciones diseñadas para asegurar la

legalidad, eficiencia y respeto a los derechos laborales. Entender estas reglamentaciones es crucial para mantener un entorno de trabajo justo y productivo, así como para garantizar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud (Gazca et al., 2022; Rodríguez y Mazzei, 2024).

Vale destacar que las relaciones laborales de los empleados públicos en el sector salud están reguladas por la Ley 909 de 2004, la cual establece las normas generales de administración de personal para los empleados públicos, así como los derechos, deberes y prohibiciones que les corresponden. Esta ley, junto con otros decretos y resoluciones complementarias, proporciona un marco jurídico sólido que busca garantizar la eficiencia y transparencia en la gestión del recurso humano en el sector público (Gestión Sigweb, 2023; Lereu et al., 2024).

Siguiendo en este orden de ideas es de mencionar que la Ley 909 de 2004 especifica que los procesos de selección, nombramiento, evaluación del desempeño y retiro de los empleados públicos, se realizan asegurando que estos procesos se lleven a cabo de manera justa y objetiva. Además, establece las bases para la carrera administrativa, que es el sistema mediante el cual se garantiza la estabilidad laboral de los empleados públicos a través de la evaluación continua de su desempeño y el mérito.

De esta manera, se aprecia en cuanto a los empleados públicos en el sector salud que gozan de una serie de derechos diseñados para proteger su bienestar y garantizar un entorno laboral justo y equitativo. Entre estos derechos se incluyen la estabilidad laboral, el derecho a una remuneración justa y adecuada, el acceso a la capacitación y el desarrollo profesional, así como el derecho a la seguridad social y a condiciones de trabajo seguras (Resolución No. 3100 de 2019).

Entonces es de expresar en relación con la estabilidad laboral, que la misma es un aspecto crucial en las relaciones reglamentarias de los empleados públicos, garantizando que los trabajadores no sean despedidos arbitrariamente y que se respeten sus derechos

laborales (Murillo-Saavedra y Barrionuevo-Núñez, 2025). Este derecho está íntimamente relacionado con la carrera administrativa, que promueve el mérito y la evaluación continua del desempeño como criterios fundamentales para la permanencia y el ascenso en el servicio público.

Por otra parte, los empleados públicos también tienen una serie de deberes y responsabilidades que deben cumplir para asegurar el buen funcionamiento de las instituciones de salud (Escamilla y Gonzalo, 2025). Estos deberes incluyen la prestación de servicios con eficiencia y calidad, el cumplimiento de los horarios y las normas de la institución, y el respeto a los derechos de los pacientes y de sus compañeros de trabajo; esta realidad jurídica coloca en riesgo la estabilidad de las empresas y el crecimiento de su actividad económica u objeto social.

3. Sistema de seguridad social en salud y el compromiso de seguridad del paciente

El sistema de seguridad social en salud y el compromiso con la seguridad del paciente, son pilares fundamentales para garantizar una atención de calidad y equitativa en el sector salud. En Colombia, el sistema de seguridad social en salud está diseñado para proporcionar cobertura universal y proteger a los ciudadanos contra los riesgos económicos asociados con enfermedades y accidentes (Lereu et al., 2024).

Este acápite examina en profundidad el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud, las políticas y normativas que lo rigen, y su impacto en la seguridad del paciente. Además, se explora cómo las instituciones de salud pueden y deben comprometerse con la seguridad del paciente, implementando prácticas y procedimientos que minimicen los riesgos y mejoren los resultados de salud.

Seguidamente, se puede decir que el sistema de seguridad social en salud en Colombia se basa en el principio de solidaridad, donde la población económicamente activa

contribuye al financiamiento del sistema para asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su situación económica, tengan acceso a servicios de salud esenciales.

Es de tener en cuenta que este sistema está compuesto por varios elementos clave, incluyendo los regímenes contributivo y subsidiado, que juntos buscan cubrir a toda la población. La Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), establece los principios y estructura de este sistema, promoviendo la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios de salud.

En paralelo, el compromiso con la seguridad del paciente ha emergido como una prioridad global en el ámbito de la salud, reconocida por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 2018). La seguridad del paciente se refiere a la prevención de errores y eventos adversos que puedan causar daño durante la atención sanitaria. La implementación de sistemas y prácticas que promuevan la seguridad del paciente, es esencial para reducir la incidencia de errores médicos, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la confianza de los pacientes en el sistema de salud (MSPS, 2016).

La integración de un sistema de seguridad social robusto con un compromiso firme con la seguridad del paciente, presenta desafíos y oportunidades. Las políticas y normativas deben estar alineadas para fomentar una cultura de seguridad, donde los profesionales de la salud estén capacitados y empoderados para identificar y mitigar riesgos. Además, la infraestructura del sistema de salud debe ser adecuada para apoyar estas iniciativas, incluyendo tecnología de la información, protocolos de seguridad y mecanismos de reporte y análisis de incidentes.

En este contexto, es crucial analizar cómo las instituciones de salud pueden implementar y mantener prácticas de seguridad efectivas. Esto incluye la formación continua del personal, la adopción de tecnologías avanzadas, y la participación

de los pacientes en su propia atención. La seguridad del paciente no es solo una cuestión de procedimientos médicos, sino también de comunicación efectiva, trabajo en equipo y una cultura organizacional que priorice la seguridad en todos los niveles (Mantilla y Marín, 2025).

Con el abordaje de las implicaciones de las políticas de seguridad social en la equidad en salud, explorando cómo las barreras económicas y sociales pueden afectar la seguridad del paciente. La equidad en salud requiere que todos los pacientes tengan acceso a la misma calidad de atención (WHO, 2025), independientemente de su capacidad de pago. Esto significa que el sistema de seguridad social debe ser capaz de financiar y gestionar los recursos necesarios para proporcionar atención segura y de calidad a toda la población.

De este modo es menester expresar que con la visión comprensiva del sistema de seguridad social en salud en Colombia y su interrelación con el compromiso de seguridad del paciente. Se analizan las políticas y normativas clave, los desafíos y oportunidades para mejorar la seguridad del paciente, y las mejores prácticas para implementar sistemas de seguridad efectivos. Al hacerlo, se busca ofrecer un marco robusto para entender cómo las instituciones de salud pueden garantizar la seguridad del paciente en el contexto de un sistema de seguridad social en salud inclusivo y eficiente (Haggerty et al., 2003).

4. Calidad del servicio de salud seguridad del paciente

La calidad del servicio de salud es un concepto multidimensional que abarca la eficacia, eficiencia, accesibilidad, equidad y satisfacción del paciente en la atención médica. Garantizar un alto nivel de calidad en los servicios de salud es crucial para mejorar los resultados, aumentar la satisfacción del paciente y optimizar el uso de los recursos. En el contexto del sistema de seguridad social en salud de Colombia, la calidad del servicio

de salud está intrínsecamente vinculada a la seguridad del paciente y al compromiso de las instituciones de salud para proporcionar atención segura y efectiva (Lereu et al., 2024).

Ahora bien, en cuanto a la calidad del servicio de salud se puede evaluar desde varias perspectivas, incluyendo la técnica, la interpersonal y la organizativa. La calidad técnica, se refiere a la competencia y habilidades de los profesionales de la salud, así como a la adherencia a las guías clínicas y protocolos basados en la evidencia. La calidad interpersonal, abarca la relación entre el paciente y el proveedor de salud, destacando la importancia de la comunicación, el respeto y la empatía. La calidad organizativa, involucra la estructura y procesos del sistema de salud, incluyendo la gestión de recursos, la infraestructura y la eficiencia administrativa.

En el sistema de seguridad social en salud de Colombia, varios organismos y normativas están dedicados a asegurar y mejorar la calidad del servicio de salud. La Superintendencia Nacional de Salud es responsable de supervisar y regular las instituciones de salud, asegurando que cumplan con los estándares establecidos. Además, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) establece los requisitos y procedimientos para la evaluación y mejora continua de la calidad en las instituciones de salud.

Se puede decir entonces que la evaluación de la calidad del servicio de salud implica el uso de indicadores y métricas para medir el desempeño de las instituciones de salud en diferentes áreas. Estos indicadores pueden incluir tasas de mortalidad y morbilidad, tasas de infección nosocomial, tiempos de espera, satisfacción del paciente, y cumplimiento de las guías clínicas. La recopilación y análisis de estos datos permiten a las instituciones identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para abordar las deficiencias (Jarrín-García et al., 2026).

Con relación a la calidad del servicio de salud depende en gran medida de la competencia y capacitación continua de los profesionales de la salud. Los programas de educación y

formación deben ser robustos y estar alineados con los estándares internacionales para garantizar que los trabajadores de la salud estén actualizados con las mejores prácticas y avances en medicina. La infraestructura adecuada y la disponibilidad de recursos son fundamentales para la prestación de servicios de salud de calidad. Esto incluye instalaciones bien equipadas, acceso a medicamentos esenciales, tecnología médica avanzada y un sistema eficiente de gestión de la información.

Vale mencionar, que la calidad del servicio de salud también está influenciada por la efectividad de la gestión y el liderazgo dentro de las instituciones de salud. Los líderes deben promover una cultura de calidad y seguridad, establecer políticas claras y garantizar la implementación de sistemas de mejora continua. Involucrar a los pacientes en su propia atención es crucial para mejorar la calidad del servicio de salud. Esto incluye proporcionar información clara y comprensible, respetar las preferencias y decisiones del paciente, y fomentar la retroalimentación para mejorar los servicios (Shaw et al., 2010).

Para mejorar la calidad del servicio de salud, las instituciones deben adoptar sistemas de gestión de calidad, como la ISO 9001:2015, que proporcionan un marco para la mejora continua y la gestión de riesgos. Estos sistemas ayudan a estandarizar los procesos, reducir la variabilidad y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. Realizar auditorías y evaluaciones regulares es esencial para monitorear el desempeño y la calidad del servicio de salud. Estas evaluaciones deben ser realizadas por organismos independientes y basarse en indicadores de calidad claramente definidos (Bates y Bitton, 2010).

Ahora bien, invertir en la formación continua y el desarrollo profesional del personal de salud, es crucial para mantener altos niveles de competencia y adaptarse a los cambios en la práctica médica. Los programas de capacitación deben ser accesibles y pertinentes a las necesidades de los trabajadores de la salud. La tecnología puede desempeñar un papel importante en la

mejora de la calidad del servicio de salud. Los sistemas de información de salud, los registros electrónicos de salud y las herramientas de telemedicina, pueden mejorar la coordinación de la atención, reducir errores y aumentar la eficiencia (Díaz y Pedreros, 2014; Leuro y Gutiérrez, 2017; Nievas y García, 2020).

Establecer una cultura de seguridad del paciente dentro de las instituciones de salud es fundamental para mejorar la calidad de la atención. Esto incluye la capacitación del personal en prácticas seguras, la promoción de la notificación de incidentes sin represalias y la implementación de estrategias para prevenir errores (Mantilla y Marín, 2025).

Por último, se detalla que la calidad del servicio de salud es un componente esencial del sistema de seguridad social en salud y está intrínsecamente ligada al compromiso con la seguridad del paciente salud (Díaz y Pedreros, 2014, Leuro y Gutiérrez, 2017). Asegurar una atención de alta calidad requiere un enfoque integral que aborde la competencia del personal, la infraestructura, la gestión, la participación del paciente y el uso de tecnología. A través de la implementación de estrategias efectivas y la superación de los desafíos existentes, es posible mejorar significativamente la calidad del servicio de salud, beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de la

5. Calidad y Seguridad del Paciente

La calidad y la seguridad del paciente, son dos componentes fundamentales e interrelacionados del sistema de salud. La calidad del servicio de salud, se refiere a la capacidad de los servicios de salud para proporcionar cuidados efectivos y seguros que cumplan con las necesidades de los pacientes y se alineen con los estándares establecidos. La seguridad del paciente, por su parte, se centra en la prevención de errores y eventos adversos que puedan causar daño durante la atención sanitaria. La combinación de calidad y seguridad del paciente es esencial para garantizar que los servicios de salud no

solo sean eficientes y efectivos, sino también seguros y centrados en el paciente.

Se destaca en esta secuencia que en cuanto a la calidad del servicio de salud incluye varios aspectos, como la calidad técnica, la calidad interpersonal, la accesibilidad, la equidad y la continuidad de la atención. Cada uno de estos aspectos contribuye a la seguridad del paciente al asegurar que la atención proporcionada sea consistente, competente y adaptada a las necesidades individuales (Gulliford et al., 2002).

De esta manera, se puede expresar que la calidad técnica se refiere a la competencia y habilidades de los profesionales de la salud, así como a la adherencia a guías clínicas y protocolos basados en la evidencia. La calidad interpersonal, abarca la relación entre el paciente y el proveedor de salud, destacando la importancia de la comunicación, el respeto y la empatía (Díaz y Pedreros, 2014; Leuro y Gutiérrez, 2017).

Con respecto a la seguridad del paciente se ha convertido en una prioridad global en el ámbito de la salud, reconocida por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la OMS, la seguridad del paciente implica la prevención de errores y la reducción de los riesgos y daños a los pacientes durante la provisión de atención sanitaria (World Health Organization [WHO], 2023). La implementación de sistemas y prácticas que promuevan la seguridad del paciente es esencial para reducir la incidencia de errores médicos, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

Un enfoque integral para mejorar la calidad y la seguridad del paciente implica la implementación de estrategias basadas en la evidencia, la adopción de tecnologías avanzadas, la formación continua del personal de salud y la creación de una cultura organizacional que priorice la seguridad en todos los niveles. La implementación de sistemas de gestión de calidad, como la ISO 9001, proporciona un marco para la mejora continua y la gestión de riesgos,

ayudando a estandarizar los procesos, reducir la variabilidad y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad (International Organization for Standardization [ISO], 2015). Teniendo en cuenta que la tecnología juega un papel crucial en la mejora de la calidad y la seguridad del paciente (Matthews et al., 2012).

Es de apreciar, que los registros electrónicos de salud permiten un acceso rápido y preciso a la información del paciente, lo que facilita la toma de decisiones informadas y reduce la probabilidad de errores (Buntin et al., 2011). La telemedicina, por su parte, puede aumentar el acceso a la atención especializada, reducir el tiempo de espera y mejorar la continuidad de la atención, especialmente en áreas rurales y desatendidas (Lereu et al., 2024).

La formación continua y el desarrollo profesional del personal de salud son esenciales para mantener altos niveles de competencia y adaptarse a los cambios en la práctica médica (Rodríguez y Mazzei, 2024). Los programas de capacitación deben incluir tanto el desarrollo de habilidades técnicas como el fortalecimiento de competencias interpersonales y la capacitación en prácticas seguras (Sanín et al., 2015; Padilla y Bravo, 2023).

En relación con la promoción de la notificación de incidentes sin represalias es fundamental para identificar y abordar los riesgos para la seguridad del paciente. Fomentar una cultura de seguridad del paciente, implica crear un entorno en el que los profesionales de la salud se sientan seguros al reportar errores y eventos adversos, y donde se utilicen estos informes para implementar mejoras en los sistemas y procesos (Rocco y Garrido, 2017).

Seguidamente, se destaca que la participación del paciente también es crucial para mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria. Involucrar a los pacientes en su propia atención, proporcionarles información clara y comprensible, y respetar sus preferencias y decisiones, puede mejorar los resultados de salud y reducir la probabilidad de errores.

De esta manera, es válido anotar que los pacientes pueden actuar como una capa adicional de seguridad, identificando posibles errores y comunicando sus preocupaciones a los proveedores de salud (Weingart et al., 2011). Iniciativas como la “seguridad de la paciente centrada en el paciente” promueven la colaboración activa entre pacientes y proveedores de salud para identificar y mitigar riesgos.

Es de mencionar en este contenido que las auditorías y evaluaciones regulares son esenciales para monitorear el desempeño y la calidad del servicio de salud. Estas evaluaciones deben ser realizadas por organismos independientes y basarse en indicadores de calidad claramente definidos.

Los resultados de las auditorías y evaluaciones pueden proporcionar información valiosa para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para abordar las deficiencias (Shaw et al., 2010). Además, la implementación de programas de acreditación y certificación puede ayudar a las instituciones de salud a cumplir con los estándares de calidad y seguridad, asegurando una atención de alta calidad.

A pesar de los esfuerzos para mejorar la calidad y la seguridad del paciente, existen varios desafíos que deben ser abordados (Álvarez et al., 2026). Estos desafíos incluyen la escasez de recursos, las desigualdades en el acceso a la atención, la resistencia al cambio y la falta de datos precisos y oportunos para la toma de decisiones. Así las cosas, la creciente demanda de servicios de salud debido al envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas, coloca una presión adicional sobre el sistema de salud (World Health Organization [WHO], 2016). La gestión eficaz de estos desafíos requiere una planificación estratégica, la asignación adecuada de recursos y el compromiso de todos los actores del sistema de salud.

Conclusiones

Es necesario precisar que en cuanto los

riesgos laborales en prestadores de servicios de salud, se debe realizar un monitoreo y ajuste de Horarios: Los horarios de trabajo y los protocolos de tiempo, deben ser monitoreados constantemente para identificar y corregir cualquier desajuste que pueda comprometer la calidad del servicio. Esto incluye el uso de sistemas de gestión de personal que permitan una programación flexible y que respondan a las necesidades cambiantes del entorno de atención. Además, los administradores de salud deben estar preparados para hacer ajustes en tiempo real cuando surjan situaciones imprevistas que afecten la capacidad de cumplir con los protocolos establecidos.

En cuanto al impacto en la seguridad del paciente y la calidad del servicio, el ajuste adecuado de la jornada laboral y la implementación de protocolos de tiempo no solo benefician al personal de salud, sino que también tienen un impacto directo en la seguridad del paciente. Los profesionales que operan bajo un régimen laboral equilibrado son más propensos a cometer menos errores, a mantener una comunicación efectiva con sus colegas, y a proporcionar un cuidado más atento y personalizado. Además, cuando los protocolos de tiempo se aplican de manera efectiva, los pacientes reciben una atención más rápida y eficiente, lo que puede reducir la incidencia de complicaciones y mejorar los resultados de salud.

La calidad del servicio y la seguridad del paciente son indisolublemente dependientes de las condiciones en las que operan los profesionales de la salud. La adopción de protocolos de atención, la gestión eficiente del tiempo y el ajuste adecuado de la jornada laboral son intervenciones clave que deben ser priorizadas en las políticas de salud en Colombia. Al cerrar este artículo, se reitera la importancia de un enfoque integrado que considere tanto las necesidades de los pacientes como las de los profesionales, asegurando así un sistema de salud más seguro, eficiente y equitativo.

Las limitaciones jurídico-sociales en la consolidación de este artículo investigativo es el acceso a compendio de programas en

aseguramiento en salud en el trabajo en algunas actividades específicas en salud, colocando en riesgo la seguridad del paciente. Cabe destacar que los aportes de este documento científico es el análisis de la prevención de riesgos psicosociales de los empleados a partir de reconocimiento del principio de seguridad y salud en el trabajo, a partir de implementación sanitaria laborales, las líneas que se pueden constituir es la gestión eficiente a partir de la sanidad laboral para trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M. M., Escobar, C. A., Hernández, J. G., Salazar, B. D., Enríquez, D. A., y Imbaquingo, J. P. (2026). Desafíos de la gestión del cuidado y seguridad del paciente en primer nivel de atención, una mirada desde la enfermería. *Perspectivas Sociales y Administrativas*, 4(1), 187-201. <https://doi.org/10.61347/psa.v4i1.140>
- Barona, R. (2015). *La Contratación de Profesionales y Trabajadores de la Salud*. Editorial Leyer.
- Bates, D. W., y Bitton, A. (2010). The future of health information technology in the patient-centered medical home. *Health Affairs*, 29(4), 614-621. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0007>
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., y Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464-471. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- Decreto 2663 de 1950 [Presidencia de la República de Colombia]. Código Sustantivo del Trabajo. 5 de agosto de 1950.
- Decreto 933 de 2003 [Ministerio de
- Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 3.0 Unported. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES

- Protección Social]. Por medio del cual se reglamenta el Contrato de Aprendizaje y se dictan otras disposiciones. 11 de abril de 2003. D.O. No. 45.160.
- Díaz, A., y Pedreros, C. P. (2014). Contrato de prestación de servicios, en el sector salud ¿función pública? [Tesis de maestría, Universidad Militar Nueva Granada]. <https://repository.umng.edu.co/items/e4c27126-2aad-447e-9c48-0625aac5df08>
- Escamilla, A. y Gonzalo, P. (2025). *Estudio sobre la situación del talento humano de salud en Iberoamérica*. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2026/01/Estudio-sobre-la-situacion-del-Talento-Humano-Esp.pdf>
- Gazca, L. A., Guerra, V., Otero, A. D., y Sánchez, G. L. (2022). Estudio sobre la capacitación al personal de servicios de salud con la apropiación de tecnologías educativas y metodológicas universitarias. *Interconectando Saberes*, (14), 81-96. <https://doi.org/10.25009/is.v0i14.2757>
- Gestión Sigweb (2023). Normatividad en Seguridad y Salud en el trabajo en Colombia. *Gestión Sigweb*. <https://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/2023/08/Normatividad-en-Seguridad-y-Salud-en-el-trabajo-en-Colombia.pdf>
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., y Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., y McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*, 327(7425), 1219-1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- International Organization for Standardization – ISO (2015). *Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos*. ISO. https://repositorio.buap.mx/rcontraloria/public/inf_public/2019/0/NOM_ISO_9001-2015.pdf
- Iturraste, F. J. (1984). La sindicalización del sector público: Avances y obstáculos. *Nueva Sociedad*, (70), 81-94. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/1139_1.pdf
- Jarrín-García, G. H., Lóor-Moreira, G. G., Giler-Zambrano, R. M., y Jácome-Gómez, L. R. (2026). Estrés y dificultades de regulación emocional: Predictores de adaptación a la universidad. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXXII(1), 193-207. <https://doi.org/10.31876/rcs.v32i1.45194>
- Lereu, T., Martín, J. M., Rueda, M. P., Serrano, J. I., Torres, A., y Torres, J. (2024). Recursos humanos en el servicio de Urgencias de un hospital. *Ocronos*, VII(9), 962. <https://revistamedica.com/recursos-humanos-servicio-de-urgencias-hospital/>
- Leuro, M. y Gutiérrez, C. (2017). *Contratación para los servicios de salud*. Ecoe Ediciones.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. No. 41148.
- Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. 23 de septiembre de 2004. D.O. No. 45.680.
- Mantilla, A. V., y Marín, J. A. (2025). *Análisis de la Influencia del Compromiso Laboral Sobre el Equilibrio Vida*

- Trabajo en los Funcionarios Públicos de Colombia* [Tesis de maestría, Universidad de Santander]. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/32fc08a6-112d-4ccd-90bb-e8efb60c86dd/content>
- Matthews, R. A., Swody, C. A., y Barnes-Farrell, J. L. (2012). Work hours and work-family conflict: the double-edged sword of involvement in work and family. *Stress and Health*, 28(3), 234-247. <https://doi.org/10.1002/smi.1431>
- Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS (2016). *Protocolo de Atención al Ciudadano. Sector salud*. MSPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/sg/sab/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS (2025). *Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035: Anexo 1. Marco orientador*. MSPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/anexo1-marco-orientador-ppths.pdf>
- Murillo-Saavedra, H. J., y Barrionuevo-Núñez, J. L. (2025). Estabilidad laboral en el sector público y causas legales de terminación: estudio comparado entre el régimen laboral privado y público. *Sociedad & Tecnología*, 8, 1037-1052. <https://doi.org/10.51247/st.v8iS3.46>
- Nievas, B. J., y García, S. (2020). eSalud, una respuesta social frente a la pandemia por Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(4), 23-27. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i4.34643>
- Padilla, Y. N., y Bravo, L. N. (2023). *Contratos laborales temporales y su impacto en la productividad laboral de las empresas* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. [https://repositorioacademico.upc.edu](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/entities/publication/5045b7e8-1a1c-589a-9eb2-79de748a9fce)
- [pe/entities/publication/5045b7e8-1a1c-589a-9eb2-79de748a9fce](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/entities/publication/5045b7e8-1a1c-589a-9eb2-79de748a9fce)
- Resolución No. 312 de 2019 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 13 de febrero de 2019.
- Resolución No. 3100 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 25 de noviembre de 2019.
- Rocco, C., y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
- Rodríguez, L., y Mazzei, M. (2024). La formación de profesionales de salud desde una perspectiva de Salud Pública. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(2), 79-83. <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n2.2024.1983>
- Sanín, A., López, A. M., y Gómez, B. M. (2015). Los efectos del tipo de contrato laboral sobre la felicidad en el trabajo, el optimismo y el pesimismo laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional (RIPO)*, 34(1), 9-21. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/fff8c42a-9662-4c5e-a19f-58a0c422e1cb/content>
- Severiche, C. A., Jiménez, F. A., De la Hoz, M. J., Vidal, C. R., y Angulo, G. E. (2023). *Seguridad y Salud en el Trabajo: Aportes multidisciplinarios*. Corporación de Educación Superior del Litoral.

- Shaw, C., Kutryba, B., Crisp, H., Vallejo, P., y Suñol, R. (2010). Do European hospitals have quality and safety governance systems and structures in place? *BMJ Quality & Safety*, 18(S-1), i51-i56. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.029306>
- Starfield, B. (2012). Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(S-1), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.009>
- Vargas, V., Leal, M., y Hernández, C. (2018). Agenda pública para el financiamiento de sistemas de información en organizaciones del sector salud. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIV(2), 105-113. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/24823>
- Vargas, V., Valecillos, J., y Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XIX(4), 663-671. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/25654>
- Weingart, S. N., Pagovich, O., Sands, D. Z., Li, J. M., Aronson, M. D., Davis, R. B., y Phillips, R. S. (2011). What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. *Journal of General Internal Medicine*, 20(9), 830-836. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0180.x>
- World Health Organization - WHO (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789241565264>
- World Health Organization - WHO (2018). *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789241514033>
- World Health Organization - WHO (2023). Patient Safety. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization - WHO (2025). Universal Health Coverage (UHC). *World Health Organization*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))