

**Seguridad del paciente y gestión del riesgo clínico desde la gerencia y la auditoría de
la calidad en salud en Colombia**

Jhuly Andrea Avella Celis

Karen Yulieth Castro Higuera

Director

Rafael Leonardo Carvajal Hernández.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

2026

Resumen

La seguridad del paciente se consolidó como un pilar esencial para garantizar la calidad en la atención en salud, constituyéndose en una prioridad en los sistemas sanitarios a nivel global. En Colombia, este enfoque se encuentra regulado por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el cual establece mecanismos orientados a asegurar servicios seguros, oportunos y eficientes. No obstante, persisten eventos adversos prevenibles asociados a fallas en los procesos asistenciales, debilidades en la cultura de seguridad y limitaciones en la gestión del riesgo clínico.

La presente investigación correspondió a una monografía de enfoque cualitativo-documental con alcance analítico-interpretativo, basado en la revisión de literatura científica, normatividad nacional y lineamientos internacionales. El estudio analizó la seguridad del paciente y la gestión del riesgo clínico desde la perspectiva de la gerencia en salud y la auditoría de la calidad, con énfasis en el PAMEC.

Los hallazgos evidenciaron que la articulación entre la gerencia, la auditoría y la gestión del riesgo clínico fortaleció la cultura de seguridad, optimizó los procesos asistenciales y contribuyó a la prevención de eventos adversos; sin embargo, se identificaron limitaciones en su implementación, especialmente por su uso predominante documental en algunas instituciones.

En conclusión, la seguridad del paciente en Colombia requiere un enfoque integral basado en el liderazgo gerencial, auditoría efectiva y gestión del riesgo clínico, orientado a garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente, gestión del riesgo clínico, gerencia en salud, auditoría de la calidad, PAMEC.

Abstract

Patient safety has become a fundamental component of healthcare quality and a strategic priority for health systems worldwide. In Colombia, this approach is supported by the Mandatory Quality Assurance System in Health Care (SOGCS), which promotes the implementation of policies and tools aimed at reducing preventable adverse events and strengthening risk management. This monograph analyzes patient safety and clinical risk management from the perspective of health management and healthcare quality auditing, emphasizing the role of the Program for the Audit and Improvement of Healthcare Quality (PAMEC).

A qualitative documentary approach with an analytical-interpretive scope was used, based on the review of scientific literature, national regulations, and international guidelines related to patient safety, clinical risk management, healthcare management, and quality auditing. The study examined the interaction among these components and their contribution to improving healthcare quality in Colombia.

The findings show that effective integration of healthcare management, quality auditing, and clinical risk management strengthens the culture of safety, improves decision-making processes, and contributes to the prevention of adverse events. However, limitations persist due to the predominantly documentary implementation of quality improvement strategies in some healthcare institutions.

In conclusion, patient safety requires comprehensive leadership, effective auditing processes, and systematic clinical risk management to ensure safe, efficient, and patient-centered healthcare services.

Keywords: Patient safety, clinical risk management, healthcare management, quality auditing, PAMEC, Colombia.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Planteamiento del Problema.....	11
Pregunta de Investigación	13
Justificación.....	14
Justificación Académica.....	14
Justificación Profesional.....	14
Justificación Institucional.....	15
Cierre Integrador	15
Objetivos	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
Enfoque Metodológico	19
Enfoque de Investigación	19
Tipo de Estudio	19
Diseño Metodológico	19
Estrategia de Búsqueda y Recolección de Información	20
Criterios de Inclusión.....	21
Criterios de Exclusión	21
Método de Muestreo	21
Análisis de la Información	22
Rigor Metodológico.....	22

Marco Teórico.....	23
Seguridad del Paciente.....	23
Gestión de Riesgos Clínicos.....	24
Gerencia en Salud	25
Gerencia en Salud y Seguridad del Paciente.....	25
Auditoría de la Calidad en Salud y PAMEC.....	26
Auditoría de la calidad y PAMEC	27
Modelo de Donabedian y la Relación de Calidad vs Seguridad.....	27
Marco Normativo.....	29
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	29
Política Nacional de Seguridad del Paciente.....	29
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)	30
Resolución 3100 de 2019	30
Lineamientos para la Gestión de Riesgos en Salud.....	31
Relación entre Gerencia, Auditoría de la Calidad y Gestión de Riesgos.....	33
Impacto en la Calidad de los Servicios de Salud.....	34
Ejemplos Prácticos y Casos Aplicados a la Seguridad del Paciente y la Gestión de Riesgos en Colombia.....	35
Caso 1: Evento Adverso por Error en la Administración de Medicamentos	35
Caso 2: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	36
Caso 3: Fallas en la Comunicación entre Profesionales de la Salud	37
Resumen Casos Prácticos.....	37

Análisis de los Casos desde la Gerencia y la Auditoría de la Calidad	39
Conclusiones	42
Referencias Bibliográficas	44
Apéndices.....	45

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Relación entre los objetivos específicos y las categorías de investigación.....</i>	17
Tabla 2 <i>Categorías: Se definieron como categorías centrales del estudio.....</i>	20

Lista de Apéndice

Apéndice A <i>Matriz básica de gestión de riesgos en seguridad del paciente</i>	45
Apéndice B <i>Eventos adversos más frecuentes en instituciones de salud</i>	46
Apéndice C <i>Cronograma de desarrollo de la investigación</i>	47

Introducción

En Colombia, la calidad en la atención en salud constituye un derecho fundamental, respaldado por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), establecido por el Decreto 1011 de 2006. Este sistema define criterios, estándares y mecanismos de evaluación orientados a garantizar servicios seguros, oportunos y eficientes, incluyendo la implementación de la Política Nacional de Seguridad del Paciente. No obstante, a pesar de estos avances normativos, persisten desafíos relacionados con la gestión de riesgos clínicos, la cultura organizacional de seguridad y la efectividad de los procesos de auditoría en las instituciones de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; 2020).

En este contexto, la gerencia en salud adquiere un papel estratégico en la planificación, dirección y control de los procesos institucionales enfocados en la seguridad del paciente, mediante la asignación adecuada de recursos, la implementación de políticas y el seguimiento de la calidad en la atención. De manera complementaria, la auditoría de la calidad a través del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), se constituye un mecanismo para evaluar procesos asistenciales, identificar riesgos clínicos y orientar acciones de mejora continua, desde un enfoque sistemático y preventivo.

En este sentido, la presente monografía tiene como objetivo analizar la articulación entre la seguridad del paciente, gestión de riesgos clínicos, gerencia en salud y auditoría de calidad en el contexto colombiano, con el propósito de comprender su interacción y su aporte al fortalecimiento de la calidad en los servicios de salud.

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cualitativo de tipo documental y con alcance analítico-interpretativo, basado en la revisión de literatura científica, normativa nacional vigente

y lineamientos internacionales y se ajusta a los lineamientos académicos de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) según el Sistema Integrado de Información SII 4.0.

Este enfoque permite examinar de manera crítica las relaciones entre las categorías de análisis y su relevancia en el contexto del sistema de salud colombiano.

Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente se ha consolidado como una prioridad global, debido a la alta incidencia de eventos adversos prevenibles y sus implicaciones en la salud de los pacientes y en el funcionamiento de los sistemas sanitarios (OMS, 2017; Vincent, 2010). De acuerdo con el *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún daño durante su atención, y se estima que cerca de la mitad de estos eventos podrían prevenirse mediante la implementación efectiva de sistemas de gestión de riesgos clínicos y prácticas seguras.

Estas situaciones no solo afectan la calidad de la atención, sino que generan consecuencias significativas como el aumento de la morbilidad, el incremento de los costos en salud asociados a la atención de eventos adversos, la exposición a riesgos legales para las instituciones y la disminución de la confianza de los usuarios en el sistema de salud. En este sentido la seguridad del paciente trasciende el ámbito clínico, posicionándose como un problema estructural que impacta la sostenibilidad y la legitimidad de los servicios de salud.

En el contexto colombiano, si bien existen marcos normativos como el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y la Política Nacional de Seguridad del Paciente, persisten brechas estructurales y operativas que limitan su efectividad. Entre estas se encuentran la ocurrencia de eventos adversos asociados a errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención en salud, fallas en la comunicación clínica y una baja cultura de reporte de incidentes. Estas problemáticas evidencian debilidades en la implementación de estrategias de gestión de riesgo clínico, sino también en la articulación entre la gerencia en salud, auditoría de la calidad y la seguridad del paciente.

A nivel regional, estudios en América Latina, estudios reportan que entre el 8 % y el 12 % de los pacientes hospitalizados presentan eventos adversos, frecuentemente asociados con errores en la medicación, infecciones intrahospitalarias y fallas en los procesos asistenciales (Vincent, 2010). En Colombia, a pesar de la existencia de una herramienta como el PAMEC, se identifican desafíos persistentes: la presencia de eventos adversos prevenibles asociados al incumplimiento de protocolos, una cultura de seguridad aún en desarrollo caracterizada por la subnotificación de incidentes, y limitaciones en la auditoría de la calidad, la cual en algunos casos se reduce a un ejercicio de verificación documental sin un análisis profundo de los procesos ni una adecuada priorización de riesgos.

Desde una perspectiva crítica, estas situaciones reflejan una brecha significativa entre la formulación normativa y su implementación efectiva en las instituciones de salud. En consecuencia, la existencia de lineamientos, políticas y herramientas no garantiza por sí sola la mejora en la seguridad del paciente, sino se acompaña de una apropiación institucional real, liderazgo gerencial y una integración efectiva con los procesos de toma de decisiones.

En este contexto surge la necesidad, de analizar cómo la gerencia en salud, a través a través de la auditoría de la calidad y la implementación del PAMEC, contribuyen al fortalecimiento de la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente en Colombia, no solo desde su formulación teórica, sino desde su aplicación práctica, efectividad y capacidad de generar impacto en los servicios de salud.

A pesar de la existencia de un marco normativo robusto, se evidencia una brecha significativa entre la formulación de políticas y su implementación efectiva en las instituciones de salud lo que limita el impacto real de las estrategias de seguridad del paciente. Esta situación plantea la necesidad de analizar no solo existencia de herramientas como el PAMEC, sino su

aplicación práctica, efectividad y apropiación institucional desde una perspectiva gerencial y de auditoría de la calidad.

Pregunta de Investigación

¿Cómo contribuye la gerencia en salud, a través de la auditoría de calidad y la implementación del PAMEC, al fortalecimiento de la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente en Colombia?

Justificación

Justificación Académica

La presente investigación se justifica en el ámbito académico al abordar la seguridad del paciente como un componente esencial de calidad de la atención en salud, particularmente en el contexto del sistema sanitario colombiano. Los eventos adversos prevenibles continúan representando un problema relevante, no solo por su impacto en la salud de los pacientes, sino también por sus implicaciones en la sostenibilidad del sistema y la confianza de la población en los servicios de salud.

Desde esta perspectiva, el estudio permite analizar de manera crítica la relación entre la gerencia en salud, la auditoría de la calidad y la gestión del riesgo clínico, integrando referentes teóricos, normativos y metodológicos actualizados. Así mismo contribuye al desarrollo de competencias analíticas e interpretativas, al comprender el papel de herramientas como el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) en la evaluación, seguimiento y mejora de los procesos asistenciales.

Justificación Profesional

En el ámbito profesional, la investigación aporta herramientas conceptuales y técnicas para la identificación, análisis y priorización de riesgos en los servicios de salud, mediante el uso de criterios como la probabilidad, el impacto y el análisis de eventos adversos. De igual manera fortalece, la comprensión de la auditoría de la calidad como un proceso estratégico orientado a la mejora continua y no únicamente al cumplimiento normativo.

Así mismo promueve la adopción de mecanismos de gestión y gobernanza institucional, tales como comités de seguridad del paciente, sistema de indicadores y estructuras

organizacionales orientadas a la toma de decisiones basadas en la evidencia, lo que favorece el desempeño profesional en contextos reales en el sector de salud.

Justificación Institucional

Desde el ámbito institucional, el estudio resalta la importancia de la implementación efectiva del PAMEC como herramienta para la mejora continua, a través de la identificación de brechas, el diseño de planes de mejoramiento y el seguimiento de resultados. En este sentido, se enfatiza la necesidad de articular la gestión del riesgo clínico con las directrices normativas vigentes, diferenciándola de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), propia del aseguramiento.

Adicionalmente, la investigación aporta elementos para fortalecer la toma de decisiones gerenciales, optimizar los procesos asistenciales y contribuir a la sostenibilidad financiera y operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cierre Integrador

Finalmente la investigación se justifica por la contribución al fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente, en el cual la prevención del daño, la mejora continua y la calidad de la atención se consolidan como principios fundamentales para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el usuario.

Objetivos

Objetivo General

Analizar cómo la gerencia en salud, mediante la auditoría de la calidad y la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), contribuye al fortalecimiento de la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente en los servicios de salud en Colombia.

Objetivos Específicos

Examinar los fundamentos conceptuales y normativos de la seguridad del paciente, la gestión del riesgo clínico y el PAMEC en el contexto del sistema de salud colombiano.

Analizar el papel de la gerencia en salud en la toma de decisiones estratégicas orientadas a la implementación y sostenimiento del PAMEC como herramientas de mejora continua.

Evaluar cómo los procesos de auditoría de la calidad, en el marco del PAMEC, permiten identificar, priorizar y tratar los riesgos clínicos asociados a la atención en salud.

Analizar la articulación entre gerencia, auditoría de la calidad y la gestión del riesgo clínico como mecanismo para el fortalecimiento de la seguridad del paciente en las instituciones de salud.

Identificar los principales aportes y limitaciones de la implementación del PAMEC en la prevención de eventos adversos desde una perspectiva gerencial y de calidad en el contexto colombiano.

Tabla 1*Relación entre los objetivos específicos y las categorías de investigación*

Objetivo	Seguridad del paciente	Gestión del riesgo clínico	Gerencia en salud	PAMEC
Obj. 1	✓	✓		✓
Obj. 2	✓	✓	✓	✓
Obj. 3	✓	✓	✓	✓
Obj. 4	✓	✓	✓	✓
Obj. 5	✓	✓	✓	✓
Integración global	✓	✓	✓	✓

Nota: La matriz presenta la relación entre los objetivos específicos y las categorías de análisis definidas para la investigación, evidenciando la integración de la seguridad del paciente, la gestión del riesgo clínico, la gerencia en salud y el PAMEC como ejes centrales del estudio.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la seguridad del paciente y la gestión del riesgo clínico se configuran como ejes transversales en todos los objetivos, dado que constituyen el núcleo analítico del estudio.

Por su parte la gerencia en salud adquiere un papel protagónico en los objetivos orientados al análisis estratégico, la toma de decisiones y la articulación institucional especialmente en los objetivos 2,3,4 y 5.

En conjunto, la matriz permite evidenciar que los objetivos específicos no solo abordan de manera integral las categorías de análisis, sino que también garantizan, un abordaje coherente,

articulado y orientado al análisis crítico de la relación entre gerencia en salud, auditoría de la calidad, gestión del riesgo clínico y seguridad del paciente.

Esta articulación permite superar un enfoque meramente descriptivo, orientando el análisis hacia la comprensión de cómo estas categorías interactúan en la práctica institucional y como influyen en la efectividad de las estrategias de seguridad del paciente en el contexto colombiano.

Enfoque Metodológico

Enfoque de Investigación

La presente monografía se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con alcance analítico-interpretativo y método documental. Este enfoque permitió analizar de manera crítica los fundamentos conceptuales, normativos y teóricos relacionados con la seguridad del paciente, la gestión del riesgo clínico, la gerencia en salud y la auditoría de la calidad en el contexto colombiano.

Así mismo, facilita la interpretación de las relaciones entre estas categorías y su impacto en la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC), trascendiendo una descripción teórica hacia un análisis crítico de su aplicación en el sistema de salud.

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio documental, basado en la revisión y análisis de fuentes secundarias: tales como artículos científicos, documentos técnicos, normativa nacional vigente y publicaciones de organismos internacionales.

El corpus documental estuvo conformado por un aproximado de 30 a 40 documentos, seleccionados por su relevancia, rigor académico y pertinencia frente al objeto de estudio, lo que permitió consolidar información y desarrollar un análisis crítico estructurado.

Diseño Metodológico

El diseño metodológico se fundamenta en el análisis de contenido temático, categorial e interpretativo con enfoque axial, lo que permitió organizar la información en categorías previamente definidas y establecer relaciones entre ellas.

Este enfoque facilitó la identificación de patrones, convergencias, divergencias y vacíos en la implementación del PAMEC, así como su relación con la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente en el contexto colombiano.

Unidades de Análisis

Las unidades de análisis estuvieron constituidas por: Normativa colombiana en calidad y seguridad en salud.

Artículos científicos indexados.

Documentos institucionales.

Lineamientos de organismos internacionales.

Tabla 2

Categorías: Se definieron como categorías centrales del estudio

Categoría	Subcategorías	Enfoque de análisis
Seguridad del paciente	Eventos adversos, cultura de seguridad	Interpretativo
Gestión del riesgo clínico	Identificación, análisis, control	Categorial
Gerencia en salud	Liderazgo, toma de decisiones	Analítico
Auditoría (PAMEC)	Evaluación, mejora continua	Comparativo

Nota: Estas categorías orientaron la organización de la información y permitieron estructurar el análisis de manera coherente con los objetivos de la investigación. Fuente: Elaboración propia.

Estrategia de Búsqueda y Recolección de Información

La recolección de información se llevó a cabo mediante una búsqueda sistemática de literatura en bases de datos académicas y repositorios institucionales, entre los que se incluyen:

Scielo

PubMed

Google Scholar

Repositorios institucionales de universidades

Documentos del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la búsqueda se utilizaron palabras clave como: *seguridad del paciente, gestión del riesgo clínico, auditoría de la calidad, PAMEC y gerencia en salud*, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR)

Criterios de Inclusión

Se incluyeron documentos que cumplieran con los siguientes criterios:

Publicaciones relacionadas con la seguridad del paciente, la gestión de riesgos, la gerencia en salud y la auditoría de la calidad.

Documentos publicados entre 2000 y 2024.

Normatividad colombiana vigente en calidad en salud.

Documentos de organismos internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Joint Commission International.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron:

Documentos que no contaran con respaldo académico o institucional.

Fuentes duplicadas.

Información que no estuviera directamente relacionada con el objeto de estudio.

Método de Muestreo

Se aplicó un muestreo intencional o teórico, seleccionando documentos relevantes y pertinentes para el análisis, priorizando aquellas con rigor académico, validez científica y pertinencia en el contexto colombiano.

Análisis de la Información

El análisis de la información se realizó mediante un proceso de análisis documental y de contenido temático, categorial e interpretativo, que permitió clasificar la información en categorías y previamente definidas.

Adicionalmente, se desarrolló un análisis comparativo y crítico de la literatura, mediante el cual se identificaron convergencias, divergencias y vacíos en la implementación del PAMEC, así como su impacto en la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente.

Este proceso permitió trascender la descripción de la información, orientando el estudio hacia un nivel analítico que facilita la comprensión de la relación entre categorías de estudio y el cumplimiento de los objetivos planteados.

Rigor Metodológico

Para garantizar la calidad y validez del estudio, se aplicaron los siguientes criterios:

Credibilidad: Selección de fuentes académicas y documentos oficiales.

Transferibilidad: Contextualización de los hallazgos del sistema de salud colombiano.

Dependencia: Descripción clara, organizada y sistemática del proceso metodológico.

Confirmabilidad: Respaldo de los hallazgos mediante citas y referencias verificables.

Marco Teórico

Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención en salud hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta el conocimiento científico disponible, los recursos y el contexto clínico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Este concepto ha evolucionado desde una visión centrada en el error individual hacia un enfoque sistémico, en el cual los eventos adversos se comprenden como el resultado de fallas en los procesos organizacionales, la comunicación y la estructura institucional (Reason, 2000).

En este sentido, el modelo del “queso suizo” propuesto por Reason explica que los eventos adversos ocurren cuando múltiples fallas en las barreras de seguridad se alinean, permitiendo que un error alcance al paciente. Este enfoque implica que la seguridad del paciente no depende exclusivamente del desempeño individual, sino de la capacidad del sistema para prevenir, detectar y mitigar errores mediante prácticas seguras, sistemas de reporte de incidentes y procesos de aprendizaje organizacional continuo.

En el contexto colombiano, la seguridad del paciente constituye un eje fundamental del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el cual promueve la prestación de servicios seguros, oportunos, pertinentes y continuos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006). No obstante, desde una perspectiva crítica, se evidencia que la existencia de lineamientos normativos no garantiza su implementación efectiva, persistiendo brechas entre lo establecido y la práctica institucional.

A nivel internacional, el *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* refuerza la necesidad de liderazgo institucional, cultura de seguridad y gestión del riesgo clínico como

pilares fundamentales, lo que permite evidenciar que el desafío no radica en la formulación de políticas, sino en la aplicación real en los sistemas de salud.

Gestión de Riesgos Clínicos

La gestión del riesgo clínico se define como un proceso sistemático orientado a la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, comunicación y monitoreo de los riesgos que pueden afectar la seguridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Este proceso permite anticipar eventos adversos y establecer acciones preventivas y correctivas que contribuyan a la mejora continua de la calidad en la atención.

Entre sus etapas principales se incluyen la identificación de riesgos, el análisis de causas, la evaluación de la probabilidad e impacto, el diseño de intervenciones y el seguimiento de resultados. Sin embargo, su efectividad no depende únicamente de la aplicación técnica de estas etapas, sino de su integración en la cultura organizacional y en los procesos de toma de decisiones institucionales.

Diversos autores señalan que una gestión del riesgo clínico efectiva contribuye a la reducción de daños, la optimización de recursos y el fortalecimiento de la calidad en los servicios de salud (Vincent, 2010; OMS, 2017). No obstante, en la práctica, muchas instituciones enfrentan dificultades para implementar estos procesos de manera sistemática, lo que limita su impacto real en la seguridad del paciente.

Desde una perspectiva conceptual, es importante diferenciar que la gestión del riesgo clínico constituye un proceso, mientras que la seguridad del paciente representa el resultado esperado de la adecuada implementación de dicho proceso. Esta distinción permite comprender la necesidad de articular estrategias operativas con objetivos de resultado en los sistemas de salud.

Diferenciación Conceptual

Gestión del riesgo clínico = Proceso

Seguridad del paciente = Resultado

Gerencia en Salud

La gerencia en salud se define como el conjunto de procesos orientados a planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos con el fin de garantizar servicios de salud eficientes, efectivos y seguros (Donabedian, 2001). En este sentido, su rol trasciende la administración de recursos, posicionándose como un elemento estratégico en la toma de decisiones que impactan directamente la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

El liderazgo gerencial influye en la asignación de recursos, la implementación de políticas institucionales, la adopción de prácticas seguras y el fortalecimiento de la cultura organizacional. Sin embargo, desde una perspectiva crítica, en algunos contextos la gerencia se limita al cumplimiento normativo, sin generar transformaciones reales, lo que reduce la efectividad de las estrategias de seguridad del paciente.

De acuerdo con la literatura internacional, el compromiso de la alta dirección es un factor determinante para el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente, ya que influye en la disposición del personal para reportar incidentes, participar en procesos de mejora y adoptar prácticas seguras de manera sostenida.

Gerencia en Salud y Seguridad del Paciente

La conexión entre la gestión en salud y la seguridad del paciente es clara y esencial, ya que las decisiones que se toman en la gerencia tienen un impacto profundo en cómo se implementan prácticas seguras en las instituciones de salud.

Una gerencia que se compromete con la seguridad del paciente fomenta políticas institucionales bien definidas, asigna los recursos necesarios para gestionar riesgos y refuerza la capacitación del personal.

Según la literatura internacional, el liderazgo organizacional es uno de los factores más cruciales para cultivar una cultura de seguridad del paciente. Cuando la alta dirección pone la seguridad en el centro de su agenda, se crean condiciones propicias para adoptar prácticas seguras y para reportar incidentes y eventos adversos.

Además, la gerencia juega un papel clave en el uso de la información que proviene de los procesos de auditoría de calidad, con el objetivo de identificar áreas de mejora y tomar decisiones que prevengan daños.

Auditoría de la Calidad en Salud y PAMEC

La auditoría de la calidad en salud es un proceso sistemático que permite evaluar el cumplimiento de los estándares y generar acciones de mejora (Joint Commission International, 2018). En Colombia el PAMEC se constituye como una herramienta central para evaluación de procesos y la gestión del riesgo clínico.

El PAMEC se orienta hacia un modelo proactivo basado en la mejora continua, permitiendo identificar fallas, priorizar riesgos y evaluar intervenciones. No obstante, uno de los principales desafíos radica en que, algunas instituciones, su implementación se reduce a un ejercicio documental, sin aprovechar su potencial analítico.

Desde una perspectiva comparativa, mientras modelos internacionales como ISO 9001 y la Joint Commission International enfatizan la medición de resultados y la mejora continua basados en indicadores en el contexto colombiano, persiste una orientación hacia el cumplimiento normativo, lo que limita el impacto real en la seguridad del paciente.

Auditoría de la calidad y PAMEC

El PAMEC es un programa sistemático y continuo que busca mejorar la calidad de la atención mediante la evaluación de procesos, la priorización de riesgos y la implementación de planes de mejoramiento. A diferencia de enfoques tradicionales de control, el PAMEC se orienta hacia un modelo proactivo, basado en el análisis de información y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia.

Este programa permite identificar fallas en los procesos asistenciales, priorizar riesgos clínicos y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas. En este sentido, su efectividad depende de su integración con la gestión del riesgo clínico y del liderazgo gerencial en su implementación.

Sin embargo, la evidencia muestra que existen brechas entre su formulación teórica y su aplicación práctica, lo que limita su impacto en la reducción de eventos adversos. Por ello, es necesario fortalecer su implementación desde una perspectiva estratégica, articulando la auditoría con la gestión del riesgo y la toma de decisiones institucionales.

Modelo de Donabedian y la Relación de Calidad vs Seguridad

Este modelo establece tres dimensiones: estructura, proceso y resultado, permitiendo analizar la calidad en salud de manera integral. La seguridad del paciente se ubica principalmente en la dimensión de resultados, aunque depende directamente de la estructura y los procesos.

Si bien la calidad en salud incluye múltiples dimensiones la seguridad del paciente se enfoca específicamente en la prevención del daño esta diferencia permite comprender la necesidad de estrategias específicas de gestión de riesgo clínico y auditoría orientadas a la seguridad.

En conjunto, los elementos teóricos abordados permiten comprender que la seguridad del paciente no depende de acciones aisladas, sino de la articulación entre la gestión del riesgo clínico, la auditoría de la calidad y el liderazgo gerencial. Esta integración resulta fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas orientadas a la mejora continua, lo que sustenta el enfoque analítico del presente estudio.

Marco Normativo

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

SOGCS (Decreto 1011 de 2006): Regula calidad y seguridad en las IPS, promueve PAMEC, gestión de riesgos clínicos y cultura de seguridad.

El marco normativo en Colombia establece las pautas, regulaciones y estándares que aseguran la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Conocerlo es clave para entender cómo se organizan los sistemas de gestión de riesgos y auditoría de calidad en las instituciones de salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) fue establecido por el Decreto 1011 de 2006 y es la normativa clave que regula la calidad de los servicios de salud en Colombia. Este sistema establece criterios para la habilitación, evaluación y mejora continua de las instituciones que prestan servicios de salud (IPS), asegurando que estos servicios sean seguros, eficientes, pertinentes, continuos y oportunos. Algunos de sus componentes más destacados incluyen:

La implementación de programas de auditoría interna (PAMEC).

La gestión de riesgos clínicos y administrativos.

La promoción de una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente.

El SOGCS es fundamental para conectar la gerencia, la auditoría de calidad y la gestión de riesgos en las instituciones de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006).

Política Nacional de Seguridad del Paciente

Política Nacional de Seguridad del Paciente (2016): establece estrategias para prácticas seguras y notificación sistemática de incidentes.

La Política Nacional de Seguridad del Paciente, que fue emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2016, tiene como objetivo establecer estrategias para:

Implementar prácticas seguras en todos los niveles de atención.

Fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Promover la notificación y el análisis sistemático de incidentes y eventos adversos.

El propósito de esta política es reducir los eventos adversos que se pueden prevenir, mejorar la calidad de la atención y generar confianza en la población hacia el sistema de salud.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)

PAMEC: herramienta de auditoría y mejora continua de procesos, priorización de riesgos y planes de mejora.

El PAMEC se integra dentro del SOGCS y actúa como una herramienta clave para la auditoría y la mejora continua que utilizan las IPS. Sus principales objetivos son:

Evaluar los procesos de atención y verificar su cumplimiento con los estándares establecidos.

Identificar las brechas en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente.

Sugerir acciones para mejoras tanto correctivas como preventivas.

El PAMEC permite que la gerencia institucional tome decisiones fundamentadas en evidencia, lo que ayuda a fortalecer la calidad y la seguridad de la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Resolución 3100 de 2019

Resolución 3100 de 2019: define requisitos de infraestructura, recursos humanos y protocolos de atención seguros.

La Resolución 3100 de 2019 establece los procedimientos y condiciones necesarios para habilitar los servicios de salud, marcando criterios obligatorios de calidad y seguridad que las IPS deben seguir. Algunos de los puntos más destacados incluyen:

Requisitos en infraestructura, recursos humanos y tecnología.

Protocolos de atención fundamentados en buenas prácticas clínicas.

Sistemas para el seguimiento y evaluación de la calidad en la atención.

Esta resolución complementa el SOGCS y garantiza que las instituciones de salud implementen estrategias integrales para la gestión de riesgos y auditoría (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Lineamientos para la Gestión de Riesgos en Salud

Lineamientos de gestión de riesgos clínicos (2020): metodologías para identificar, analizar y mitigar riesgos clínicos de manera sistemática.

Los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (2020) establecen claramente las etapas, metodologías y responsabilidades que deben seguirse para gestionar los riesgos en salud, que incluyen:

La identificación y análisis de riesgos tanto clínicos como administrativos.

La valoración de la probabilidad e impacto de esos riesgos.

El diseño e implementación de acciones preventivas y correctivas.

El monitoreo y evaluación de la efectividad de las estrategias de mitigación.

Desde la perspectiva crítica y comparativa, aunque el modelo colombiano, basado en el SOGCS y el PAMEC presenten similitudes con estándares internacionales como la ISO 9001 y la Joint Commission International (JCI), se identifican diferencias en su nivel de implementación y seguimiento. Mientras los modelos internacionales enfatizan la medición de resultados y la

mejora continua basada en indicadores en el contexto colombiano persiste una tendencia hacia el cumplimiento documental, lo que limita el impacto real en la seguridad del paciente.

Estos lineamientos refuerzan la colaboración entre la gerencia, la auditoría y la gestión de riesgos, asegurando así la prevención de eventos adversos y promoviendo la mejora continua de la calidad.

Relación entre Gerencia, Auditoría de la Calidad y Gestión de Riesgos

La relación entre la gerencia en salud, la auditoría de la calidad y la gestión del riesgo clínico no debe entenderse como una secuencia operativa lineal, sino como un sistema interdependiente que condiciona los resultados en seguridad del paciente. En este sentido, la auditoría no solo identifica fallas, sino que genera información estratégica; la gerencia no se limita a implementar acciones, sino que define prioridades y orienta la toma de decisiones; y la gestión del riesgo no actúa de forma aislada, sino integrada a los procesos institucionales. Esta articulación permite transitar de un enfoque reactivo hacia uno preventivo, orientado a la mejora continua.

La gestión en el ámbito de la salud, la auditoría de calidad y la gestión de riesgos están íntimamente conectadas y se complementan dentro de los sistemas de salud.

La auditoría juega un papel crucial al identificar fallas en los procesos de atención y al detectar riesgos potenciales que podrían poner en peligro la seguridad del paciente. Con esta información, la gerencia puede crear e implementar estrategias que busquen mejorar los procesos, reforzar las prácticas seguras y disminuir la probabilidad de eventos adversos.

Cuando estos tres elementos se integran de manera efectiva en las instituciones de salud, se promueve un enfoque preventivo que favorece la mejora continua de la calidad de los servicios.

La integración efectiva de estos tres elementos permite:

Identificar fallas y riesgos clínicos

Implementar estrategias de mejora y prevención

Promover un enfoque proactivo de mejora continua

Reducir la ocurrencia de eventos adversos

Impacto en la Calidad de los Servicios de Salud

La integración de la seguridad del paciente, la gestión de riesgos y la auditoría de la calidad genera impactos positivos como la disminución de eventos adversos en los servicios de salud, entre los que se destacan la optimización de los recursos, la mejora de los procesos asistenciales y el aumento de la satisfacción de los usuarios.

Una gerencia comprometida con la calidad transforma los riesgos en oportunidades de mejora, contribuyendo a la sostenibilidad y la credibilidad de las instituciones de salud.

La articulación de seguridad del paciente, gestión de riesgos clínicos y auditoría genera beneficios como:

Reducción de eventos adversos

Optimización de recursos

Mejora de procesos

Mayor satisfacción del usuario

Ejemplos Prácticos y Casos Aplicados a la Seguridad del Paciente y la Gestión de Riesgos en Colombia

Los siguientes casos se presentan con fines académicos e ilustrativos, inspirados en situaciones que se han descrito en la literatura científica sobre la seguridad del paciente. Es importante aclarar que no están relacionados con instituciones específicas.

Caso 1: Evento Adverso por Error en la Administración de Medicamentos

Uno de los problemas más comunes en los servicios de salud son los errores en la administración de medicamentos. Estos pueden surgir por fallos en la prescripción médica, errores en la dispensación o complicaciones durante la administración al paciente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), los errores de medicación son una de las principales causas de daño prevenible en los sistemas de salud. A menudo, estos errores se producen por fallas en la comunicación entre los profesionales, la falta de protocolos claros o la sobrecarga de trabajo del personal sanitario.

Desde la perspectiva de la gestión de riesgos, es fundamental identificar los factores que causan estos eventos mediante herramientas como el análisis de causa raíz. Luego, es necesario implementar estrategias preventivas que incluyan:

Verificación de la identidad del paciente antes de administrar medicamentos

Uso de protocolos estandarizados

Implementación de sistemas electrónicos de prescripción

Capacitación continua del personal de salud

En este sentido, la auditoría de calidad a través del PAMEC ayuda a identificar las fallas en los procesos relacionados con la administración de medicamentos y a establecer acciones para la mejora continua. Por su parte, la gerencia en salud debe garantizar la disponibilidad de

recursos, supervisar el cumplimiento de los protocolos y fomentar una cultura institucional enfocada en la seguridad del paciente.

Caso 2: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Las infecciones relacionadas con la atención médica son uno de los problemas más serios que enfrentan las instituciones de salud. Estas infecciones pueden surgir durante procedimientos médicos, estancias prolongadas en hospitales o debido a fallas en las medidas de control de infecciones.

Según la OMS (2021), millones de pacientes en todo el mundo contraen infecciones mientras reciben atención médica, lo que no solo aumenta la mortalidad, sino que también prolonga las estancias en el hospital y eleva los costos del sistema de salud.

Para prevenir estas infecciones, es fundamental implementar estrategias basadas en evidencia, tales como:

- Seguir rigurosamente los protocolos de higiene de manos
- Asegurar la correcta esterilización de los equipos médicos
- Llevar a cabo vigilancia epidemiológica en los hospitales
- Capacitar adecuadamente al personal de salud

En este contexto, las auditorías de calidad son esenciales para evaluar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y detectar cualquier fallo en los procesos de atención. La gestión en salud debe asegurarse de que se implementen programas de vigilancia epidemiológica y de que se asignen los recursos necesarios para el control y la prevención de infecciones.

Caso 3: Fallas en la Comunicación entre Profesionales de la Salud

La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud es crucial para asegurar la seguridad del paciente. Sin embargo, diversas investigaciones han revelado que muchas complicaciones clínicas están vinculadas a fallas en la transmisión de información durante los procesos de atención.

Algunas de las situaciones más comunes incluyen:

Información incompleta en las historias clínicas

Errores en la transferencia de pacientes entre servicios

Falta de protocolos estandarizados para la comunicación clínica

Estas fallas pueden provocar retrasos en el diagnóstico, errores en los tratamientos y otros eventos adversos que impactan directamente la calidad de la atención.

Para mitigar estos riesgos, se sugiere implementar estrategias como:

Estandarizar los procesos de entrega de turno

Utilizar herramientas estructuradas para la comunicación clínica

Fortalecer el trabajo interdisciplinario

La gerencia en salud debe liderar procesos de formación y supervisión que fomenten una comunicación efectiva entre los profesionales. Asimismo, la auditoría de calidad puede evaluar periódicamente los procesos de comunicación clínica y proponer acciones de mejora para reducir los riesgos asociados.

Resumen Casos Prácticos

Caso 1: Error en administración de medicamentos

Prevención mediante: Verificación de paciente, protocolos estandarizados, sistemas electrónicos y capacitación continua.

PAMEC: Identifica fallas en procesos y prioriza planes de mejora.

Gerencia: Garantiza recursos y supervisa cumplimiento de protocolos.

Caso 2: Infecciones asociadas a la atención (IAAS)

Prevención: Higiene de manos, esterilización, vigilancia epidemiológica y capacitación.

PAMEC: Evalúa cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Gerencia: Asegura implementación de programas de control y prevención.

Caso 3: Fallas en comunicación clínica

Prevención: Estandarización de entregas de turno, herramientas de comunicación estructurada, trabajo interdisciplinario.

PAMEC: Audita procesos de comunicación y propone mejoras.

Gerencia: Lidera formación y supervisión para fortalecer comunicación efectiva.

Análisis de los Casos desde la Gerencia y la Auditoría de la Calidad

El análisis de los casos evidencia que la seguridad del paciente continúa siendo un desafío significativo en las instituciones de salud, debido a la persistencia de eventos adversos prevenibles, como errores en la administración de medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y fallas en la comunicación clínica. Estos hallazgos son consistentes con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), que señala que una proporción considerable de los daños en la atención sanitaria podría evitarse mediante la implementación efectiva de sistemas de gestión del riesgo clínico y prácticas seguras.

Desde una perspectiva analítica, se observa que estos eventos no se originan exclusivamente en errores individuales, sino en fallas sistémicas asociadas a debilidades en los procesos organizacionales, la comunicación y la estructura institucional. En este sentido, el modelo del “queso suizo” de Reason (2000) permite comprender cómo la alineación de múltiples fallas en las barreras de seguridad facilita la ocurrencia de eventos adversos, lo que evidencia la necesidad de intervenciones organizacionales integrales más allá del enfoque individual.

En relación con los errores en la administración de medicamentos, se identifica que su ocurrencia está asociada a deficiencias en la estandarización de procesos, fallas en la comunicación entre profesionales y ausencia de mecanismos robustos de verificación. Desde la auditoría de la calidad, el PAMEC permiten identificar estas brechas mediante la evaluación de procesos e indicadores; sin embargo, su efectividad depende de su integración con la toma de decisiones y del seguimiento continuo de las acciones implementadas, lo que en la práctica no siempre se cumple.

Respecto a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), el análisis evidencia que, aunque existen lineamientos basados en evidencia, como la higiene de manos y la vigilancia

epidemiológica, su adherencia no es consistente. Esta situación pone en evidencia una brecha crítica entre la formulación de protocolos y su implementación efectiva, lo que sugiere que los mecanismos de control, auditoría y liderazgo institucional aún son insuficientes para garantizar resultados sostenibles en la reducción del riesgo.

En cuanto a las fallas en la comunicación clínica, se identifican como un factor transversal que impacta directamente la continuidad y seguridad de la atención. Este hallazgo se relaciona con la dimensión de procesos del modelo de Donabedian (2001), en la cual la calidad depende de la interacción efectiva entre los actores del sistema. En este contexto, la auditoría permite evaluar la adherencia a protocolos de comunicación, pero su impacto depende del fortalecimiento de la cultura organizacional y del trabajo en equipo, aspectos que requieren intervención desde la gerencia.

Desde una perspectiva crítica y comparativa, se evidencia una brecha significativa entre el escenario teórico —en el cual el PAMEC se implementa como un sistema dinámico de mejora continua basado en indicadores— y la realidad de algunas instituciones, donde su aplicación se limita a un cumplimiento documental. Esta situación reduce su capacidad para identificar, priorizar y mitigar riesgos clínicos de manera efectiva, limitando su impacto en la seguridad del paciente.

Asimismo, el análisis permite establecer que el papel de la gerencia en salud es determinante en los resultados observados. En contextos donde existe un liderazgo activo y orientado a la mejora, se evidencian avances en la cultura de seguridad, el reporte de incidentes y el uso de información para la toma de decisiones. Por el contrario, cuando la gerencia adopta un enfoque centrado en el cumplimiento normativo, sin apropiación estratégica, la implementación del PAMEC pierde efectividad y se convierte en un proceso formal sin impacto real.

Para el desarrollo de este análisis se consideraron criterios como la capacidad de identificación de riesgos, la implementación de acciones de mejora, el seguimiento de indicadores y la reducción de eventos adversos, lo que permitió evaluar de manera estructurada la contribución del PAMEC a la seguridad del paciente.

En síntesis, los hallazgos evidencian que la seguridad del paciente no depende exclusivamente de la existencia de herramientas como el PAMEC, sino de su implementación efectiva, su integración con la gestión del riesgo clínico y su articulación con el liderazgo gerencial. En este sentido, la evidencia muestra que, cuando el PAMEC se utiliza como una herramienta analítica y no únicamente documental, contribuye significativamente a la mejora continua, la toma de decisiones basada en evidencia y la reducción de riesgos en los servicios de salud.

No obstante, en el contexto colombiano persisten limitaciones asociadas a su uso predominantemente documental, la baja cultura de seguimiento de indicadores y la débil integración con la gestión estratégica, lo que restringe su impacto en la prevención de eventos adversos y en el fortalecimiento de la seguridad del paciente.

Conclusiones

En relación con el objetivo general, se establece que la gerencia en salud, en articulación con la auditoría de la calidad y mediante la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), constituye un eje estratégico para el fortalecimiento de la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente en las instituciones de salud en Colombia. No obstante, se evidencian diferencias entre su formulación teórica y su aplicación práctica, lo que condiciona su impacto real en los resultados en salud.

En cuanto al primer objetivo específico, los fundamentos conceptuales y normativos analizados proporcionan un marco estructurado para la mejora de la calidad; sin embargo, persisten brechas en su apropiación institucional, lo que limita su efectividad en la reducción de eventos adversos.

Respecto al segundo objetivo, se confirma que la gerencia en salud desempeña un papel determinante en la implementación y sostenibilidad del PAMEC, especialmente a través de la toma de decisiones estratégicas, la asignación de recursos y el fortalecimiento de la cultura organizacional. No obstante, cuando su enfoque se limita al cumplimiento normativo, su capacidad de generar transformaciones reales en la seguridad del paciente se ve reducida.

En relación con el tercer objetivo, los procesos de auditoría de la calidad permiten identificar, priorizar y gestionar riesgos clínicos mediante el uso de indicadores, análisis de eventos adversos y planes de mejoramiento. Sin embargo, su efectividad depende del seguimiento continuo, la evaluación de resultados y su integración con la toma de decisiones institucionales.

Frente al cuarto objetivo, se evidencia que la articulación entre gerencia en salud, auditoría de la calidad y la gestión del riesgo clínico constituye un elemento clave para el

fortalecimiento de la seguridad del paciente, al permitir la transición de un enfoque reactivo hacia uno preventivo, orientado a la mejora continua de los procesos asistenciales.

En cuanto al quinto objetivo, el PAMEC se reconoce como una herramienta relevante para estructurar procesos de evaluación, promover la mejora continua e identificar riesgos clínicos. No obstante, se identifican limitaciones en su implementación, asociadas a su uso predominantemente documental, la falta de seguimiento efectivo a los planes de mejora y su débil integración con la gestión estratégica, lo que reduce su impacto en la prevención de eventos adversos.

Como limitación del estudio, se reconoce que, al tratarse de una investigación documental, los hallazgos dependen de la información disponible en la literatura, lo que restringe la posibilidad de contrastarlos con evidencia empírica directa en instituciones de salud.

En síntesis, el fortalecimiento de la seguridad del paciente en Colombia no depende únicamente de la existencia de marcos normativos y herramientas como el PAMEC, sino de su implementación efectiva, sustentada en un liderazgo gerencial activo, una cultura organizacional orientada a la seguridad y una articulación real entre la auditoría de la calidad y la gestión del riesgo clínico.

Desde una perspectiva gerencial, la seguridad del paciente debe asumirse como un eje estratégico de calidad y sostenibilidad institucional, en el cual la toma de decisiones basada en evidencia, la auditoría efectiva y la gestión del riesgo clínico se integren como mecanismos para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el usuario.

Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016: Decreto único reglamentario del sector salud y protección social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de seguridad del paciente en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>
- Minsalud Colombia. (2018). Evaluación de la política de seguridad del paciente en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 321–330.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos para la gestión del riesgo en salud. <https://www.minsalud.gov.co>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Vincent, C. (2010). *Patient safety* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030. World Health Organization.

Apéndices

Apéndice A

Matriz básica de gestión de riesgos en seguridad del paciente

Riesgo identificado	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo	Medida de control
Error en administración de medicamentos	Media	Alto	Alto	Verificación doble de medicamentos
Infecciones asociadas a atención en salud	Media	Alto	Alto	Protocolos estrictos de higiene de manos
Fallas en comunicación clínica	Alta	Medio	Alto	Protocolos de entrega de turno
Identificación incorrecta del paciente	Baja	Alto	Medio	Uso obligatorio de brazaletes

Nota. La matriz presenta ejemplos de riesgos clínicos frecuentes, su valoración cualitativa de probabilidad, impacto, nivel de riesgo y las principales medidas de control orientadas a la prevención de eventos adversos en las instituciones de salud. Fuente: Elaboración propia con base en Reason (2000), Organización Mundial de la Salud (2021) y Ministerio de Salud y Protección Social (2020).

Apéndice B

Eventos adversos más frecuentes en instituciones de salud

Tipo de evento adverso	Descripción	Consecuencias
Error de medicación	Dosis incorrecta o medicamento equivocado	Complicaciones clínicas
Infección intrahospitalaria	Infecciones adquiridas durante la atención	Estancias hospitalarias prolongadas
Caídas de pacientes	Accidentes dentro de instalaciones hospitalarias	Lesiones físicas
Fallas diagnósticas	Retrasos o errores en diagnóstico	Tratamientos inadecuados

Nota: La tabla sintetiza los principales eventos adversos asociados a la atención en salud, describiendo sus características y posibles consecuencias sobre la seguridad del paciente. La información se presenta con fines académicos para ejemplificar los riesgos clínicos que deben ser identificados, evaluados y gestionados mediante estrategias de mejora continua en las instituciones de salud. Fuente: Elaboración propia con base en Organización Mundial de la Salud (2021), Ministerio de Salud y Protección Social (2020) y Reason (2000).

Apéndice C

Cronograma de desarrollo de la investigación

Cronograma de entregas	
Actividades	Tiempo estimado
Revisión de planeamiento del problema y objetivos.	Semana 1
Profundización de marco teórico	Semana 2
Ajuste metodológico	Semana 3
Desarrollo y análisis de casos	Semana 4
Redacción de conclusiones	Semana 5
Ajustes de normas APA y revisión final	Semana 6
Entrega final del trabajo	Semana 7

Nota: El presente trabajo se desarrolla bajo la modalidad de monografía, con enfoque cualitativo y método documental, orientado al análisis de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos desde la gerencia y de la auditoría de la calidad en salud en Colombia. Fuente: Elaboración propia.