

Mayo de 2024 | Nro.42

Edición trimestral

HDOnotes

Información de Interés de Calidad en Salud e Infraestructura Hospitalaria

Conferencia virtual - Infraestructura Hospitalaria

CALIDAD DEL AIRE Y CLIMATIZACIÓN PARA ENTORNOS ASISTENCIALES

You Tube **LIVE**

Editorial

**EL GRUPO CLÍNICA INTERNACIONAL HA REACREDITADO
CON JOINT COMMISSION INTERNATIONAL SUS SEDES
DE LIMA Y SAN BORJA EN PERÚ**

**LA CORRECTA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA ES LA BASE
FUNDAMENTAL DE LA CALIDAD**

Calidad

**USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS (PROA): ¿POR QUÉ
TODOS DEBERÍAMOS PARTICIPAR?**

Seguridad del paciente

**LIDERAZGO: UNA ACTITUD Y COMPETENCIA EN LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA PROFESIONALES DE LA
SALUD**



EN ESTA EDICIÓN

Mayo de 2024 | Nro. 42

EDITORIAL

03

EL Grupo Clínica Internacional a reacreditado con Joint Commission International sus sedes de Lima y San Borja en Perú

La correcta definición del problema es la base fundamental de la calidad

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

08

Calidad del aire y climatización para entornos asistenciales

La correcta definición del problema es la base fundamental de la calidad

CALIDAD

12

Uso racional de antibióticos (PROA): ¿Por qué todos deberíamos participar?

SEGURIDAD DEL PACIENTE

15

Liderazgo: una actitud y competencia en la seguridad del paciente para profesionales de la salud

NOTICIAS HDQ

19

Director: Héctor Mario Mejía Hoyos
Editor: Eliana Pedraza
Editor asistente: Olga Cepeda
Corrección de estilo: Stella Vanegas
Diagramación: Gustavo Maldonado

HDQ NOTES es una publicación bimestral gratuita de **Hospital Design & Quality SAS**. Derechos reservados, inclusive los de traducción. Queda prohibida la reproducción y la impresión total o parcial de los artículos en cualquier sistema electrónico sin permiso previo del editor, conforme a la ley de los países signatarios de las comisiones panamericana e internacional del derecho de autor. Todas las imágenes son propiedad de sus respectivos autores y/o marcas registradas. El contenido es responsabilidad de los autores, por tanto, los conceptos emitidos en los artículos no comprometen las opiniones de los editores ni de la empresa Hospital Design & Quality SAS, así como de las marcas publicadas en cada edición.

Para correspondencia por favor dirigirse a HDQ, Cra. 7b No 126-71, Of.201b,
Bogotá D.C., Colombia
Celular: (+57) 3102985938 - 3102879532
E-mail: contacto@hdq.com.co
www.hdq.com.co



EL GRUPO CLÍNICA INTERNACIONAL HA REACREDITADO CON JOINT COMMISSION INTERNATIONAL SUS SEDES DE LIMA Y SAN BORJA EN PERÚ

Por:

Héctor Mario Mejía Hoyos

Medico, fundador y CEO de HDQ



Clínica Internacional sede Lima, Perú, foto cortesía www.clinica-internacional.com.pe

HDQ hace un reconocimiento especial a nuestro cliente **GRUPO CLÍNICA INTERNACIONAL** en Perú por la reacreditación con Joint Commission International (JCI) de sus sedes de Lima y San Borja.

La travesía de diez años de estas entidades, al adoptar los estándares y el enfoque propuestos por la JCI, refleja el compromiso de sus directivos con la calidad y la seguridad del paciente. Como asesor en calidad y miembro del equipo de HDQ, ha sido un privilegio acompañarlos en este proceso.

Este logro es el resultado del mantenimiento y la evolución de una cultura arraigada en la calidad y seguridad del paciente, elementos esenciales para la obtención de la reacreditación por parte de la JCI. Dicha reacreditación resalta el compromiso de estas entidades con la atención centrada en la gestión proactiva de riesgos y en la provisión de una experiencia asistencial positiva tanto para los pacientes y sus familias como para

los profesionales de la salud, la organización y los aseguradores.

Los factores claves para el manteniendo de los niveles de calidad y seguridad del paciente requeridos para la reacreditación con JCI incluyeron el compromiso decidido de la alta gerencia por el fomento de una cultura de calidad, el liderazgo de la Dirección Médica como articulador de los procesos asistenciales, el papel fundamental de la Dirección de Enfermería como gestores y responsables del cumplimiento de las políticas, un equipo de calidad con sólidos conocimientos en mejoramiento continuo y un excelente trabajo en equipo. En el camino del logro de la reacreditación con JCI, la Clínica Internacional ha logrado fortalecer su equipo humano llevando la cultura de calidad y seguridad del paciente a un nivel importante de permeabilidad a lo largo de toda la institución, lo cual es vital para tener resultados con un impacto en el tiempo.

Como gestores y responsables del cumplimiento de las políticas, un equipo de calidad con sólidos conocimientos en mejoramiento continuo y un excelente trabajo en equipo. En el camino del logro de la reacreditación con JCI, la Clínica Internacional ha logrado fortalecer su equipo humano llevando la cultura de calidad y seguridad del paciente a un nivel importante de permeabilidad a lo largo de toda la institución, lo cual es vital para tener resultados con un impacto en el tiempo. Lente trabajo en equipo.

En el camino del logro de la reacreditación con JCI, la Clínica Internacional ha logrado fortalecer su equipo humano llevando la cultura de calidad y seguridad del paciente a un nivel importante de permeabilidad a lo largo de toda la institución, lo cual es vital para tener resultados con un impacto en el tiempo.

Las sedes de Lima y San Borja ahora se han convertido en puntos de referencia dentro de la red de Clínica Internacional y reconocidas a nivel nacional como:

- Primer lugar en la XVII Encuesta Anual de Marcas Preferidas realizada por la Cámara de Comercio de Lima 2023.
- Mejores empresas para atraer y retener talento. Merco 2021.
- Segundo lugar Perú en el Top Ranking Latam Best Hospitals 2023 organizado por Latam Business Conference (LBC).
- Considerados como una de las empresas con mejor calidad de servicio según el estudio de percepción de la calidad del servicio realizado por GRM y JL

La implementación de los estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente ha motivado a la organización a aspirar a la excelencia técnica en sus procesos y servicios.

Las sedes de Lima y San Borja de la Clínica Internacional en Perú fueron evaluados por los delegados de JCI del 12 al 22 de marzo de 2024. Los resultados fueron favorables, lo que condujo a la recomendación por parte de los evaluadores a las oficinas centrales de JCI para otorgar la reacreditación a ambas sedes. La certificación oficial se recibió el día 10 de abril de 2024, destacando el compromiso de la organización en evolucionar y mejorar. Este logro subraya el compromiso primordial de la institución con la seguridad y calidad en la atención a sus pacientes.

Para acceder a más información, les invitamos a visitar la página www.clinicainternacional.com.pe y la página de www.jointcommissioninternational.org.



Clínica Internacional sede San Borja, Perú, foto cortesía www.clinicainternacional.com.pe

LA CORRECTA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA ES LA BASE FUNDAMENTAL DE LA CALIDAD

Por: Dr. Héctor Mario Mejía Hoyos

Cuando nos proponemos implementar un modelo de gestión de la calidad para una organización de salud ya sea hospitalaria o ambulatoria, la primera pregunta a responder es ¿cuál es la calidad que deseo realmente? y posteriormente definirla. Solo así podremos seleccionar las líneas de pensamiento o "estilos" que podrán funcionar en nuestro entorno cultural y el momento histórico del nivel de avance de cultura organizacional en calidad alcanzado por la organización de salud. El salto cuántico en términos de calidad es altamente peligroso.

Cualquier proceso de cambio está condicionado por etapas previas. No existe una solución mágica que pueda suplir la falta de un enfoque adecuado inicial en la toma de decisiones, lo cual puede acentuar la brecha entre la teoría y la práctica. Aunque la calidad pueda parecer sencilla en teoría, la verdadera dificultad radica en llevarla a la práctica.

En ocasiones, es necesario replantear un problema para

poder resolverlo efectivamente. Determinar si el problema identificado es realmente el núcleo del asunto nos permite explorar diversas alternativas de solución. La dedicación a esta actividad inicial se traduce en beneficios significativos, ya que facilita la identificación de soluciones específicas adaptadas a la magnitud del problema, ya sea mediante acciones de mejora, un plan de acción conjunto o un proyecto de mejora de calidad con sus respectivas implicaciones en términos de alcance, tiempo y costos.

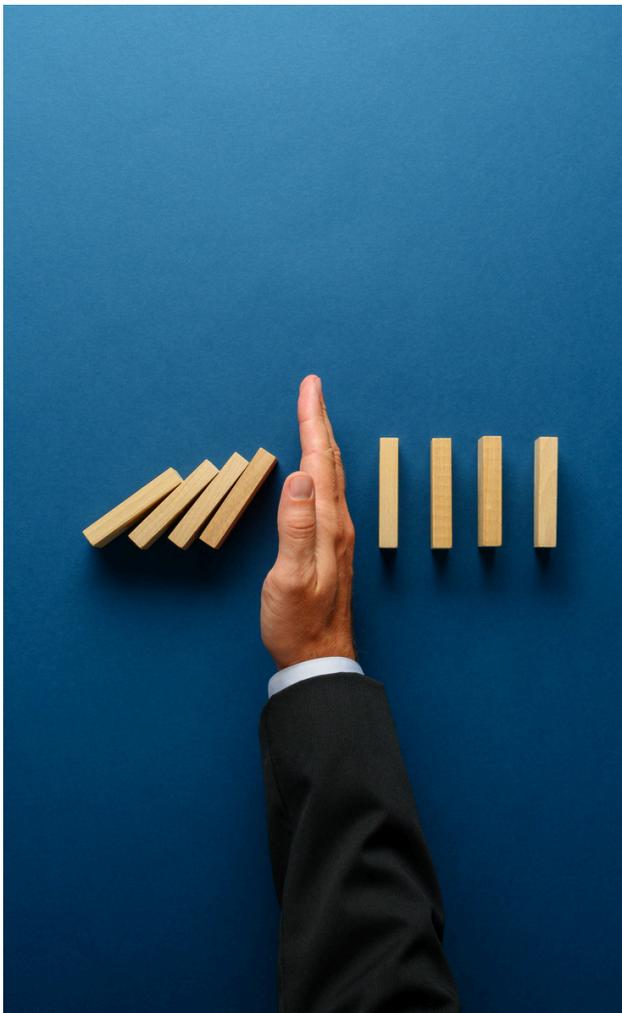
Desde mi experiencia como asesor en calidad, he observado en repetidas ocasiones una tendencia a abordar de inmediato la resolución de problemas: se reúnen equipos de calidad y se generan ideas de soluciones potenciales. En estos momentos, es crucial que las habilidades de liderazgo en calidad, como el discernimiento, la astucia y la capacidad de análisis, estén presentes. Antes de dedicar recursos a implementar soluciones, es fundamental asegurarse de que el problema identificado sea el verdadero problema.



En el ámbito de las organizaciones de salud, es común contar con equipos multidisciplinarios con experiencia en el análisis de eventos de seguridad del paciente y eventos centinela. No obstante, es importante evaluar si todos los miembros de los equipos de calidad y gestión poseen la capacidad para abordar otro tipo de problemas o eventos de manera eficaz.

Aquí es donde las bases fundamentales de la calidad nos invitan a mirar hacia atrás y la utilización de enfoques sencillos y prácticos que, apoyados por herramientas innovadoras, pueden ayudar a la organización a examinar y definir los problemas desde todos los ángulos y a explorar sus complejidades antes de ir en picada a intentar resolverlos.

Una vez identificado el problema, es crucial iniciar el ciclo PHVA tradicional u otra metodología de gestión. Sin una comprensión clara del problema real, cualquier paso subsiguiente podría carecer de precisión, desde la identificación de la causa raíz y la propuesta de soluciones, hasta la selección de la herramienta o técnica adecuada.



Los equipos de calidad de las organizaciones de salud deben ser altamente calificados y capaces de definir los problemas, proponer hipótesis, soluciones y posteriormente probarlas. Todas las herramientas existentes tienen su cabida y utilidad específica de acuerdo con la magnitud del problema que se enfrente, saber cuál elegir será parte de la clave. Algunas de las más conocidas son:

- Tormenta de ideas / Tormenta de marcos
- Árbol de problemas y soluciones
- Resolución de Problemas A3
- Planificación de Trabajo
- Análisis de Causa Raíz
- Diagrama de Ishikawa
- Matriz FMEA
- Canva de Análisis de Problemas
- Plan de Decisión Crítica

A pesar de que algunas de estas herramientas puedan parecer simples o consideradas "anticuadas", poseen la capacidad de orientarnos en el camino hacia las soluciones que nuestros procesos asistenciales y administrativos en las organizaciones de salud requieren. Aunque asumamos que el dominio de estas herramientas básicas es inherente para nuestros equipos de calidad, la realidad no siempre respalda esta premisa.

En una ocasión, Albert Einstein afirmó: "Si tuviera una hora para resolver un problema, dedicaría 55 minutos a pensar en el problema y cinco minutos a pensar en la solución".

Se hace imperativo que los equipos se comprometan plenamente a garantizar que la solución propuesta y validada sea realmente la idónea para la organización. La elección de una solución parcial o incompleta, bajo la falsa creencia de que se está abordando el problema, puede resultar en una pérdida de tiempo y recursos que únicamente refuerza la problemática, generando ciclos de retrabajo. Al desviar la atención y el interés de resolver el problema subyacente, se cae en una zona de "comodidad" que, en última instancia, constituye una demora hasta que la probabilidad nos conduzca a situaciones críticas adversas o eventos centinela.

Referencias bibliográficas:

www.youexec.com/presentation-templates/marcos-de-resolucion-de-problemas

www.forbes.com.mx/einstein-tenia-razon-resolver-problema/

CONSULTORÍA / ASESORÍA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Un equipo de expertos en arquitectura hospitalaria, gestión de la calidad, seguridad del paciente, normatividad y procesos asistenciales acompañan los proyectos

Enfoque de trabajo:

- Flujos y relaciones espaciales alineadas con el modelo de atención
- Estrategias para la prevención y control de infecciones
- Normatividad local aplicable
- Cumplimiento de estándares de infraestructura de Joint Commission International
- Prevención de riesgos desde las instalaciones físicas
- Seguridad de las instalaciones
- Seguridad en el manejo de medicamentos
- Seguridad eléctrica
- Entre otros

Ofrecemos para sus proyectos:

- Asesoría medico-arquitectónica
- Revisión y/o validación de anteproyectos y proyectos arquitectónicos
- Acompañamiento a equipos de diseño
- Especificación de materiales y acabados
- Especificación de mobiliario
- Acompañamiento para la selección de diseñadores técnicos y constructores
- Acompañamiento durante la construcción y entrega



CONTÁCTENOS:

(+57) 3102985938

www.hdq.com.co

info@hdq.com.co

Powered by **HDQ**



CONFERENCIA VIRTUAL

CALIDAD DEL AIRE Y CLIMATIZACIÓN PARA ENTORNOS ASISTENCIALES



Disponible en formato de
CONFERENCIA VIRTUAL

<https://www.youtube.com/@HDQoficial/streams>

Por:

Ing. Mecánico Jhoan Valencia

Consultor en climatización y calidad del aire. Sales Engineer
en Daikin Airconditioning Colombia S.A.S.

La seguridad del paciente y la eficiencia energética son pilares fundamentales en las soluciones de aire acondicionado para el ambiente hospitalario, mediante la selección de tecnologías y sistemas de control específicas para cada una de las áreas de acuerdo con sus necesidades y requerimientos técnicos según los estándares internacionales; optimizando los recursos de inversión inicial, así como el costo de operación, de manera que garantice la seguridad y bienestar de los usuarios, el personal de salud y los sistemas biomédicos.

Las exigencias de los estándares de calidad en los servicios médicos ofertados a la población, cada día son más altos y han sido generados por los desarrollos tecnológicos que les han permitido a las personas mejorar su nivel de vida mediante el cuidado de la salud. Sin embargo, esto ha generado una serie de implicaciones en la transformación de la infraestructura hospitalaria a través del desarrollo de nuevas tendencias en los temas arquitectónicos y la implementación de nuevas tecnologías en las diferentes ramas de la ingeniería, que garantizan la seguridad y bienestar de los pacientes, del personal asistencial, sus familiares y de los equipos biomédicos.

Teniendo en cuenta lo anterior, uno de los principales retos se encuentra en el diseño, selección, implementación y mantenimiento de los sistemas de climatización más conocidos por su sigla en inglés como HVAC (Heating, Ventilation and Air conditioning).

Actualmente, la diversidad y complejidad de los equipos existentes en el mercado han generado interrogantes acerca de si la solución seleccionada para el proyecto es la más adecuada, si quizás los sistemas permitirán garantizar la seguridad del paciente, personal clínico, familiares y equipos Biomédicos, si es o no razonable la inversión inicial de los mismos, así como el consumo de energía y sus costos de operación.

La consolidación de un sistema que pueda dar respuesta frente a estos interrogantes se podrá evaluar mediante el análisis de los siguientes parámetros que se han considerado como básicos dentro de las funciones que deben cumplir.

1.La seguridad del paciente es el pilar fundamental del diseño e implementación de los sistemas de aire acondicionado, este está por encima de cualquier interés de índole económico o técnico que sopesa al momento de tomar una decisión técnica en esta materia.

Tal es la importancia que el panorama durante la pandemia pudo demostrar, que las instituciones hospitalarias en las áreas críticas no tenían la infraestructura necesaria para poder garantizar la seguridad de los pacientes, familiares y personal de salud en situaciones de contingencia como esta.

De acuerdo con un informe del instituto Nacional de Salud en marzo de 2022, se pudo observar que las tasas de infección secundarias en la UCI COVID fueron de hasta

un 72%, afectando principalmente al grupo adulto poblacional en un 69%, sólo en una semana.

Fuente:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf

Servicio	Casos	%
UCI COVID-19	750	72,0
UCI Adultos	155	14,9
Hospitalización	33	3,2
UCI Neonatal	29	2,8
Salud Mental	32	3,1
Med. Interna	9	0,9
U. Renal	8	0,8
Cirugía	7	0,7
Urgencias	5	0,5
Trasplantes	3	0,3
Neurociencias	3	0,3
UCI Intermedios	3	0,3
UCI Pediatría	3	0,3
Hematología	2	0,2
Total	1042	

Grupo poblacional	n	%
Adulto	719	69,0
Adulto mayor	285	27,4
Neonato	28	2,7
Niño	10	1,0
Total	1042	

Fuente: Equipo IAAS Instituto Nacional de Salud.

Quizás surge el interrogante de ¿cómo esto se podría haber evitado?, ¿habría sido posible controlar este fenómeno si la infraestructura clínica se hubiera diseñado pensando en algún tipo de contingencia como esta?

La respuesta quizás se encuentra en las guías de diseño hospitalario de ASHRAE , en su estándar 170 (Manual de diseño de clínicas y hospitales) y en el estándar 62.1. que justamente habla sobre los criterios de diseño para garantizar la calidad de aire interior en cada una de las zonas y áreas especiales del hospital y de esta manera reducir los riesgos de infección secundaria que se presentan en las instituciones hospitalarias.

2. Proporcionar Fiabilidad y Comodidad: esto implica que, frente a una falla de algún equipo o componente del sistema, es posible garantizar la operación total o parcial

de este, sin que conlleve a deshabilitar algún servicio dentro del hospital como quirófanos, salas de angiografía, o imágenes diagnósticas que en algunas instituciones con infraestructuras no tan modernas, se genera con frecuencia ya que por seguridad de los pacientes o por la de los equipos biomédicos que se encuentran dentro de esta zona no es posible que se habilite su funcionamiento si el equipo HVAC está fuera de servicio, es allí donde según la tecnología seleccionada y de los requerimientos de temperatura y humedad relativa de cada uno de estos espacios, se recomienda sectorizar en subsistemas estas áreas críticas de servicio para facilitar tener sistemas de back up o respaldo que garanticen la oportunidad de la prestación de estos servicios.

De igual manera, es mandatorio ofrecer espacios confortables que superen las expectativas y faciliten la recuperación de los pacientes, donde las temperaturas esperadas y la humedad relativa se ajustan a las guías de diseño de ASHRAE.

3. Proporcionar sistemas específicos para cada área:

la segmentación de las áreas hospitalarias de acuerdo con las especificaciones técnicas de cada una de ellas se puede realizar dividiendo en áreas especializadas donde se incluyen servicios como: imágenes diagnósticas, cirugía, áreas de diagnóstico, unidades de cuidado intensivo, unidades neonatales, esterilización, angiografía y laboratorio clínico, cuyas características en temas de calidad de aire interior, sistemas de filtración, cantidad de renovaciones (cambios aire por hora) y niveles de presión respecto a otros espacios (positiva, negativa o Isobárica), temperatura, humedad relativa, y recirculación de aire son altamente estrictos por el tipo de procedimientos que se realizan y por las exigencias que requieren para su operación los equipos biomédicos de última tecnología, con unas condiciones especiales para su operación (temperatura 19 - 21°C y Humedad.



A continuación, se presentan algunos de los requerimientos generales para cada uno de estos espacios en términos de las variables anteriormente descritas:

Efecto de las Tasas de Cambio de Aire en la Eliminación de Partículas

Cambio de aire por hora, hora	Tiempo requerido para la eficiencia de eliminación del 99%, min	Tiempo requerido para la remoción eficiente del 99.9%, min
2	138	207
4	69	104
6	46	69
8	35	52
10	28	41
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8

Fuente: Traducción de CDC (2003). Nota: Supone una mezcla perfecta.

Extracto de la Tabla de Ventilación ANSI/ASHRAE/ASHE Estándar 170-2008

Espacio	T, °F	T, °C	RH, %	Presión	OA	ACH
Quirófano de Clase B y C	68 to 75	20 to 24	30 to 60	Positive	4	20
Quirófanos/salas cistoscópicas quirúrgicas	68 to 75	20 to 24	30 to 60	Positive	4	20
Sala de partos (cesárea)	68 to 75	20 to 24	30 to 60	Positive	4	20
Cuidados críticos e Intensivos	70 to 75	21 to 24	30 to 60	Positive	2	6
Cuidados intensivos de heridas (unidad de quemados)	70 to 75	21 to 24	40 to 60	Positive	2	6
Sala de espera de radiología	70 to 75	21 to 24	Max 60	Negative	2	12
Sala de operaciones/procedimientos de clase A	70 to 75	21 to 24	20 to 60	Positive	3	15
Radiografía (cirugía/cuidados intensivos y cateterismo)	70 to 75	21 to 24	Max 60	Positive	3	15
Sala de equipos esterilizados	---	---	---	Negative	-----	10
Suciedad y descontaminación	72 to 78	22 to 26	---	Negative	2	6
Almacenamiento estéril	72 to 78	22 to 26	Max 60	Positive	2	4

Fuente: Traducción de ASHRAE (2008). T = rango de temperatura de diseño interior RH = humedad relativa OA = aire exterior ACH

Eficiencias Mínimas de Filtrado

Designación del Espacio (según la función)	T, °F	T, °C
Cirugía de clases B y C; radiología diagnóstica y terapéutica hospitalaria y ambulatoria; Espacios de parto y recuperación para pacientes hospitalizados	7	14
Atención, tratamiento y diagnóstico de pacientes hospitalizados, y aquellos espacios que brindan servicio directo o suministros limpios y procesamiento limpio (excepto como se indica a continuación); Todos (habitaciones)	7	14
Salas de protección ambiental (PE)	7	17 (DEPA) ²
Laboratorios; Cirugía de clase A y espacios semirrestringidos asociados	13 ²	N/R ²
Administrativo; almacenamiento a granel, espacios de retención sucios; espacios de preparación de alimentos; y lavanderías	7	N/R
Todos los demás espacios ambulatorios	7	N/R
Instalaciones de enfermería especializada	7	N/R

Fuente: Traducción de ANSI/ASHRAE/ASHE Standard 170-2008.

Notas:

1. El valor mínimo de notificación de eficiencia (MERV) se basa en el método de prueba descrito en la norma ANSI/ASHRAE 52.2-2007.
2. Se pueden utilizar prefiltros adicionales para reducir el mantenimiento de los filtros con eficiencias superiores a MERV 7.
3. El banco de filtros #2 puede ser MERV 14 si se proporciona un filtro terminal terciario MERV 17 para estos espacios.
4. N/R = no requerido.

De acuerdo con lo anterior, los equipos para estos espacios deben tener la capacidad de satisfacer exigentes condiciones especiales únicas de cada área, donde aparecen unidades o equipos especiales denominados como AHU (Air Handling Unit) o unidades manejadoras de aire, los cuales son equipos diseñados de acuerdo con cada condición específica, y hace que sean únicos para cada proyecto demandando una fabricación exclusiva para este.

Para las otras áreas del hospital cuyos requerimientos son menos exigentes y características de operación son similares a las de otros espacios generales, tales como oficinas, restaurantes, salas de espera, lobby o vestíbulos, se pueden instalar equipos estándar con diferentes tecnologías, ya sean de agua fría o de expansión directa.

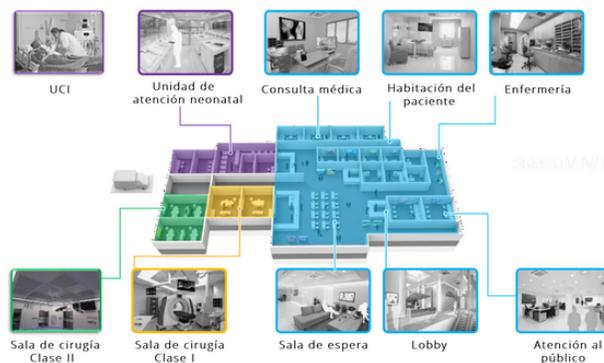


Figura: Clasificación del hospital de acuerdo con las características de cada área (Zona general en azul) y áreas especializadas en Púrpura, verde y amarillo)

4. Eficiencia Energética: los costos de inversión inicial están ligados a la selección de tecnología que pueden ofrecer los sistemas, esto se puede ver reflejado en las diferencias en los montos de inversión inicial y a las tasas de retorno de inversión en tiempos específicos.

Las tecnologías más eficientes requieren inversiones más altas en algunos casos al inicio, pero ofrecen unas tasas de retorno de inversión que oscilan entre los 5 a 7 años, teniendo en cuenta que la vida media de un sistema HVAC oscila entre 12 a 15 años, dependiendo de la tecnología, rutinas de mantenimiento y ubicación del proyecto. (Zona Costera).

De acuerdo con lo anterior, ¿qué tecnología es la más conveniente? y ¿cuál es su impacto en el consumo de energía del hospital?

De acuerdo con varias mediciones en diferentes tipos de edificios incluyendo centros médicos, se ha podido identificar que en zonas con temperaturas promedio superiores a los 30°C el consumo de energía de los sistemas de HVAC puede llegar a ser hasta del 50% del ,

total del edificio, seguido por la iluminación, equipamiento especializado (Biomédico) y equipos de operación general (seguridad, computo, etc.).

Es allí donde el uso de tecnologías como VRV (volumen de refrigerante variable) que se caracteriza por su alta eficiencia energética, se podría implementar para las zonas generales del hospital como hospitalización, oficinas, restaurantes, salas de espera y consulta externa. Debido al desarrollo de la tecnología inverter que brinda un bajo consumo energético y a la variación de la capacidad del sistema de acuerdo con la variación de la carga térmica que produce los cambios de ocupación de estos espacios, la variación de la radiación solar y la incidencia de esta sobre el edificio en diferentes horas del día.

Mientras que para las áreas especializadas el uso de sistemas de agua fría o chillers podrían ayudar a garantizar las condiciones especiales de temperatura y humedad en áreas como quirófanos, unidades de cuidado intensivo, esterilización, angiografía entre otras de este tipo, darían un uso racional al uso de la energía y a los montos de inversión inicial.

La propuesta que se podría desarrollar es la de unir sistemas únicos que poseen diferentes tecnologías, (mixtos VRV + Chiller - agua fría), para que mediante un sistema de control que unan a los dos, sean una solución óptima para las necesidades del proyecto.

ASESORÍA INTEGRAL EN CALIDAD PARA ORGANIZACIONES DE SALUD

Nuestro acompañamiento incluye la estructuración de un modelo de gestión de la calidad integrador que pueda dar respuesta a cualquier iniciativa de acreditación y/o certificación internacional.

CONTÁCTENOS

Consolidamos toda la experiencia de nuestro equipo de consultores expertos en diferentes proyectos en Latinoamérica bajo un modelo de transferencia de conocimiento para:

1

Optimizar el tiempo de desarrollo de la documentación.

2

Definición del enfoque de la estrategia de mejoramiento.

3

Asegurar una implementación gradual y eficiente.

4

Planteamiento de mediciones y monitoreo desde una etapa temprana.



(+57) 3102985938
www.hdq.com.co
info@hdq.com.co

Desarrollado por **HDQ**



CALIDAD

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS (PROA):

¿Por qué todos deberíamos participar?

Por:

Natalia Guzmán

Química Farmacéutica

Especialista en epidemiología clínica

Colombia

Sin lugar a dudas, el descubrimiento de los antibióticos y, en general de los antimicrobianos (antibióticos, antifúngico, antiparasitarios y antivirales) constituyó uno de los principales y mayores avances en la medicina. Sin embargo, desde su introducción a la práctica clínica también se ha puesto de manifiesto la existencia de microorganismos resistentes a éstos, siendo el uso indiscriminado de estos medicamentos en ámbitos hospitalarios, comunitario, veterinario y agropecuario, uno de los principales factores contribuyentes al aumento en la aparición y diseminación de esta resistencia.

Pero ¿por qué deberíamos preocuparnos por la Resistencia Antimicrobiana (RAM)?, Es evidente que la RAM ya es considerada como un problema de Salud Pública: peores desenlaces clínicos en los pacientes, aumento en los costos directos e indirecto en salud, aumento de morbilidad: la resistencia a los antimicrobianos representa una amenaza para la salud humana en términos de mortalidad atribuible y costos. Se estima que para el 2050, 10 millones de personas morirán por año debido a esta causa, una cifra mucho más elevada que otras enfermedades infectocontagiosas (como sarampión y cólera) y crónicas (como diabetes).

Pensaríamos que el problema de la RAM se podría resolver fácilmente con la Investigación y desarrollo de nuevas moléculas de antimicrobianos, infortunadamente, el desarrollo de moléculas de antimicrobianos novedosas se encuentra ampliamente rezagado frente a la aparición

cada vez de manera más frecuente de microorganismos Multidrogoresistentes (resistentes a más de tres familias de antimicrobianos a los que habitualmente no son resistentes), microorganismos tan resistentes (resistente a todos los antimicrobianos disponibles para su tratamiento) y la coproducción de mecanismo y/o enzimas que les confieren estas resistencias; limitando de una manera importante el arsenal de opciones terapéuticas a emplear de manera segura y costo-efectiva en los pacientes.

En Colombia, algunos estudios realizados dan cuenta de hallazgos frecuentes de infecciones dentro de los servicios de hospitalización por *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa*, cuya resistencia a antimicrobianos de gran importancia terapéutica como los carbapenémicos, sigue en aumento. Lo anterior se relaciona con un aumento en la morbilidad, aumento en los costos de atención en salud y riesgo de brotes. Actualmente, se encuentra vigente una alerta epidemiológica, emitida por la OMS en 2021, sobre la emergencia e incremento de nuevas combinaciones de carbapenemasas en Enterobacteriales en Latinoamérica y el Caribe.

Respecto a los Cocos Gram Positivos en el ámbito intrahospitalario, las tasas de resistencia a la meticilina por *S. aureus* y *S. coagulasa-negativa* en Bogotá, de aislamientos en servicios diferentes a Unidades de Cuidado Intensivo (UCIs), están entre el 35% - 50% y de 72% a 76% respectivamente; en aislamientos de UCIs la

resistencia osciló entre 35% - 71% y entre 74% - 83%, respectivamente.

Además de la resistencia y del crecimiento de supermicrobios, los antimicrobianos con frecuencia favorecen la aparición de efectos secundarios u otras complicaciones, incluyendo el incremento de gérmenes como *Clostridioides difficile*, lesión renal o hepática, alteraciones auditivas y anemia hemolítica, entre muchas otras complicaciones. El uso apropiado de los antimicrobianos es importante para la prevención de complicaciones innecesarias como consecuencia de su uso inadecuado.

Es por todo lo anterior, que se convierte en una necesidad imperante extender la “vida útil” de las alternativas que tenemos disponibles y es allí donde los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) se convierten en una de las mejores estrategias.

Los PROA consisten en un conjunto de estrategias inter y multidisciplinarias que tienen como objetivo propender por el uso adecuado y, sobre todo, racional de los antimicrobianos: antibióticos, antifúngicos, antiparasitarios y antivirales; mejorando los resultados clínicos en los pacientes que son tratados con estos medicamentos.

La implementación de un PROA permite alcanzar la meta de proporcionar a los pacientes el antimicrobiano correcto, en el momento correcto, a la dosis correcta y con la duración correcta.

Los PROA deberían ser considerados programas de estricta implementación en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), siempre deben incluir objetivos específicos y resultados cuantificables en función de indicadores y basarse en la realización de actividades encaminadas a mejorar el uso de antimicrobianos, principalmente mediante actividades formativas y medidas no impositivas de ayuda a la prescripción.

El uso racional y adecuado de los antimicrobianos comprende toda la cadena de uso de estos medicamentos, sin embargo, generalmente los PROA se enfocan en vigilar su pertinencia a la hora de ser indicados como tratamiento (curativo o preventivo), la elección del esquema terapéutico, la dosis, vía de administración y la duración adecuada.

¿Cómo implementar un PROA?

1. Conformar un equipo de trabajo
2. Realizar una autoevaluación inicial para identificar el

“estado del arte” de los requisitos para el funcionamiento del PROA.

3. Definir el alcance del PROA: Identificación de objetivos, estrategias de intervención, asignación de los responsables de la implementación de dichas estrategias, establecimiento de indicadores para el monitoreo del programa.

4. Asegurar que la implementación del PROA es respaldada por la alta dirección, con el fin de contar con el apoyo y soporte económico.

5. Implementar el Programa de acuerdo con las estrategias previamente establecidas.

6. Analizar datos: indicadores.

7. Revisar el programa y definir la ampliación de su alcance (si así lo amerita) con base en el análisis de los indicadores

Con la pandemia de COVID-19 el uso indiscriminado de antibióticos se vio dramáticamente aumentado a nivel comunitario y hospitalario llevando a un aumento acelerado de aparición de nuevos perfiles de resistencia en nuestro país y una diseminación de estos, generando que los gérmenes resistentes en el ámbito hospitalario esté aumentando de manera considerable, haciendo cada vez más difícil el tratamiento de los pacientes.

Aún estamos a tiempo de conservar las opciones terapéuticas que tenemos disponibles. Todos debemos concientizarnos y apropiarnos de la responsabilidad que tenemos en el uso adecuado de los antimicrobianos desde nuestros roles en el cuidado del paciente y para esto los PROA son una herramienta importante dentro de las organizaciones de salud.

Fuentes:

- Hernández-Gómez C, Blanco VM, Motoa G, Correa A, Maya JJ, de la Cadena E, Perengüez M, Rojas L, Hernández A, Vallejo M, Villegas MV. Evolución de la resistencia antimicrobiana de bacilos Gram negativos en unidades de cuidados intensivos en Colombia. *Biomedica* [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 22 de marzo de 2023];34(Sup1):91-100. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1667>. Revisado en febrero de 2024
- Espinosa CJ, Cortés JA, Castillo JS, Leal AL. Revisión sistemática de la resistencia antimicrobiana en cocos Gram positivos intrahospitalarios en Colombia. *Biomedica* [Internet]. 16 de abril de 2011 [citado 22 de marzo de 2023];31(1):27-34. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/333>. Revisado en febrero de 2024

ALMERA HEALTH - 4 Ejes Clave

Somos una empresa especializada en productos y servicios de software para el sector salud, con más de veinte años de experiencia, enfocados en fortalecer el sector salud, alineados con las mejores prácticas del ámbito nacional e

internacional (Acreditación ICONTEC, JCI, ISO 1701 EFQM)

Respaldo y Experiencia

- + de **320 IPS** con presencia en **10 Países**
- Servicios 100% cloud, Almera es **AWS PARTNER** lo que garantiza **seguridad, disponibilidad, confiabilidad y protección** de toda la información.

01

02

Comprensión del Sector

Sector salud en riesgo latente y cambios permanentes por factores locales y altos costos de operación.

Avanzar e Integrar

- Optimización de costos de operación
- Interoperabilidad con his (**SAP, ORACLE, SAHI, HOSVITAL, SERVINTE, MATRIX**, entre otros)
- Optimización y reducción de costos en infraestructura, HR y barreras de seguridad.

03

04

Brindar Soluciones y acompañar a nuestros clientes

Nuestra experiencia en el sector, nos permite identificar y conocer las necesidades insatisfechas del sector y brindar soluciones ágiles, seguras y confiables a dichas necesidades.



almeraim.com



SEGURIDAD DEL PACIENTE

LIDERAZGO: UNA ACTITUD Y COMPETENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Por:

Juan Manuel Lujan Gonzalez.

Frida Paola Maldonado Zarco.

Ruben Manuel Maldonado Zarco.

Universidad Anáhuac Oaxaca. Mexico.

[Ver informacion al final](#)

KEY WORDS: Administrative personnel, Patient Safety, leadership in health personnel, competencies, patient safety culture in directors of health service.

PALABRAS MESH/TERMS: Personal administrativo, seguridad del paciente, liderazgo en personal de salud, competencias, cultura de seguridad del paciente en directivos de servicios de salud.

Para la Real Academia Española, liderazgo significa “Condición de líder” (1) y un líder para esta misma organización significa “Persona que dirige o conduce un partido político, un grupo social u otra colectividad” (2). Para nuestro propósito, la colectividad es uno de los universos de trabajo de las acciones de atención que realizan los servicios de salud de cualquier país, región, distrito o entidad. Por otro lado, hay un antes y un después en el mundo de la atención médica del cambio de paradigma de la atención al paciente con el estudio de 1999 realizado por el Institute of Medicine de los Estados Unidos de America “To Err is Human” donde se analiza la gran cantidad de errores ocurridos en las instituciones hospitalarias de ese país (3) originando lo que se conoce hoy día como seguridad del paciente. Observamos que, desde un punto de vista social, las disciplinas profesionales de la salud ejercen algún tipo de liderazgo en mayor o menor escala y este elemento consideramos, es necesario para aplicar una práctica diaria clínica con enfoque a seguridad del paciente.

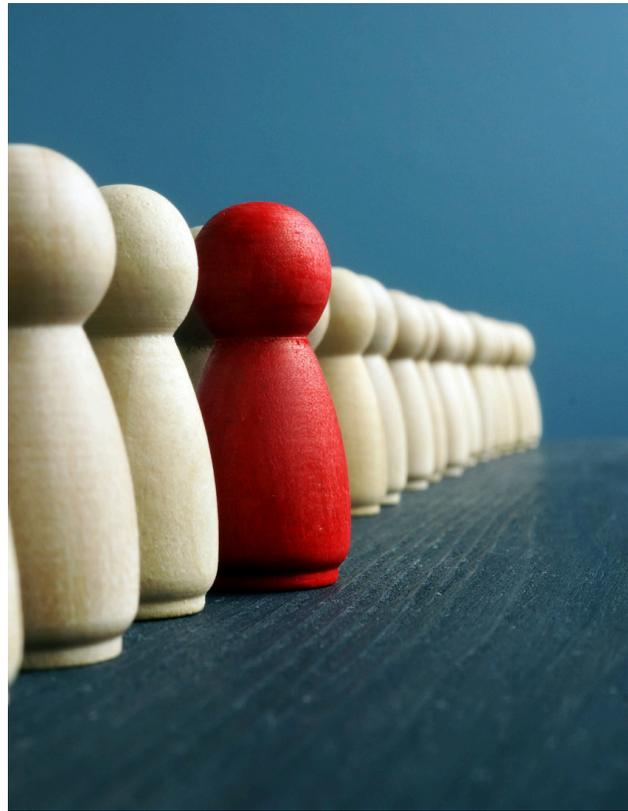
Se realiza una revisión técnica por medio de Bases de Datos (PUBMED y EBSCO) con la intención de comprender y analizar

al menos desde una perspectiva teórica el liderazgo como una actitud y una competencia necesaria en profesionales de la salud para una práctica clínica diaria con seguridad del paciente. Se revisan 7 artículos originales publicados entre 2011 al 2023 a través de criterios de búsqueda básica utilizando las siguientes palabras: “patient safety”, “leadership in health personnel”, “competencies”, “Administrative personnel”, “patient safety culture in directors of health service”. Del total de los artículos seleccionados, cuatro son estudios descriptivos, una revisión integrativa, una revisión narrativa y una revisión sistemática. Los autores del presente artículo realizan la búsqueda y selección de los artículos con estos parámetros para disponer de determinadas referencias técnicas que cuenten con algún tipo de validez metodológica y de esta manera realizar comentarios sobre el tema. La consulta de la bibliografía finalizó el 21 de febrero de 2024.

Al analizar los artículos resulta interesante observar la importancia de desarrollar una cultura de seguridad del paciente organizacional en las instituciones de salud, identificando que el inicio es realizar un diagnóstico con alguna herramienta o instrumento validado que evalúe percepciones del personal de salud respecto a variables o items relacionados con la seguridad del paciente. En tres de estas publicaciones se utilizó la misma herramienta (Cuestionario Sobre la Seguridad del Paciente) de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos de América, siendo aplicada esta herramienta tanto a personal de salud de todas las categorías o disciplinas

(personal médico de todas las categorías, personal de enfermería, personal de servicios auxiliares de diagnóstico, personal administrativo) como a personal médico en formación (Médicos Residentes y Médicos Pasantes de Servicio Social). Además, se observa que las doce dimensiones o ítems que se miden en este instrumento, evalúan el liderazgo directivo y organizacional, trabajo en equipo y comunicación (4), (5) (6); por lo que si se considera que estas variables pueden estar presentes en cualquier tipo de organización para cumplir alguna meta u objetivo, entonces dentro de la formación de un profesional de salud que inicia su educación y entrenamiento en una organización escolar como universidades, es de destacar la importancia que tiene incluir en el currículo o planes y programas de estudios, asignaturas o matrículas y estrategias efectivas pedagógicas que desarrollen los fundamentos básicos del liderazgo, trabajo en equipo y comunicación en un contexto de la seguridad del paciente que deben adquirir para una futura práctica clínica diaria.

Es de destacar también que en una revisión sistemática de las publicaciones (7), a pesar de las limitaciones metodológicas que encuentran los autores de ese trabajo, señalan que la educación interprofesional promueve mejoras a la seguridad del paciente. La educación interprofesional es aprendizaje conjunto de las diferentes disciplinas profesionales de la salud para contribuir a una mejor atención del paciente al fomentar un trabajo en equipo y la comunicación y de esta manera hacer más efectiva la misma (7). Por tanto, para los autores de la presente publicación, es reafirmar nuevamente la importancia que tiene la educación desde la formación universitaria en los profesionales de la salud, para el desarrollo de actitudes y competencias en liderazgo, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio de una mejor calidad de la atención enfocada a la seguridad del paciente. De dos artículos revisados sobre liderazgo en enfermería (8) (9) también los autores encontramos que se señalan la relación entre los tipos de liderazgo con la seguridad del paciente en esta disciplina de profesionales de la salud considerando de nuestra parte que también estos estilos de liderazgos (auténtico, transformacional y ético) identificados para enfermería, podrían ser también en sí, los tipos de liderazgos para cualquier disciplina profesional de la salud. Finalmente comentar que también en una de las publicaciones revisadas donde se entrevista a diferentes directivos de unidades médicas en España (10) para evaluar la cultura de seguridad del paciente en estos profesionales de la salud, concluyen, aunque con limitaciones metodológicas y de muestra, que es importante reconocer la importancia de la seguridad del paciente, además identifican las problemáticas organizacionales que generan barreras para lograr implementar una cultura de seguridad del paciente de las instituciones donde laboran.



De la revisión realizada para esta publicación, concluimos que es necesario e importante desarrollar una cultura de seguridad del paciente en todas las disciplinas de la salud, como uno de los elementos centrales de la calidad en salud de sus prácticas clínicas diarias desde la formación universitaria, al menos a partir de los liderazgos más adecuados identificados que beneficien directamente la seguridad del paciente, así como la importancia del desarrollo de habilidades de trabajo en equipo y comunicación, no solamente entre colegas de las mismas disciplinas de salud, sino entre las diferentes que pueden intervenir para dar atención a los pacientes. Desde una perspectiva gerencial podemos también concluir que es necesaria y de forma continua la capacitación continua en los liderazgos que inciden positivamente en la seguridad del paciente desde una visión organizacional, incluyendo el trabajo en equipo y la comunicación. Esto pareciera que solo va dirigido a directivos y administradores de las organizaciones de salud, pero en realidad el desarrollo de una cultura de seguridad del paciente como actitud y competencia, debe ser diaria de todas las personas que se encuentran en alguna parte del sistema de salud de un país o región y también es una labor personal, donde debemos reconocer que nadie es falible y sólo así estaremos sembrando una semilla que germinará para otorgar una alta calidad de la atención en salud y contribuir de esta forma a la equidad en salud para toda la población o comunidad que lo necesite.



Información de los autores:

Juan Manuel Lujan Gonzalez. Universidad Anáhuac Oaxaca. Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica y Maestro en Administración de Instituciones de Salud. Coordinador de Investigación Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Oaxaca. San Raymundo Jalpan, Oaxaca, México. Correo electrónico: juan.lujan@anahuac.mx

Frida Paola Maldonado Zarco. Universidad Anáhuac Oaxaca. Estudiante de la Licenciatura en Médico Cirujano. Correo electrónico: frida_maldonado@anahuac.mx

Ruben Manuel Maldonado Zarco. Universidad Anáhuac Oaxaca. Estudiante de la Licenciatura en Médico Cirujano. Correo electrónico: ruben.maldonadoza@anahuac.mx

Referencias bibliográficas:

- Diccionario de la Real Academia Española [internet]. Real Academia Española; 2023 [actualizado 02 octubre 2023; citado 29 de enero 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/liderazgo>
- Diccionario de la Real Academia Española [internet]. Real Academia Española; 2023 [actualizado 02 octubre 2023; citado 29 de enero 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/1%C3%ADder?m=form>
- To Err Is Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine 2000. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>.
- Hoyos M, Velásquez S. Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática [Internet].
- Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo; 2021 [citado 15 de febrero 2024]; 22 p.175-183. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=f34946f6-8f82-408a-8bf3-60b2e71145f9%40redis&bdata=jkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=155700264&db=lth>
- Ibarra M, Olvera V, Santacruz J. Análisis de la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca [Internet]. Revista CONAMED;2011[citado 12 de febrero 2024]; 16(2): p.65-73. Disponible en <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=59874537-3383-4b0f-9138-095c59ccde7b%40redis&bdata=jkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=67403516&db=a9h>
- Pérez J, Jaramillo C, Olvera L, Burgos L, Pastrana A, González A. et al. (2014) Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social [Internet]. Revista CONAMED [citado el 12 de febrero 2024]; 19(2) p.52-58. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=f34946f6-8f82-408a-8bf3-60b2e71145f9%40redis&bdata=jkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=102355604&db=lth>
- Fernández S, Rojano C, Lezana M. Percepción de médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente según sector y tamaño del establecimiento [Internet]. Revista CONAMED; 2017 [citado 12 de febrero 2024]; 22(2): p. 54-63. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=f34946f6-8f82-408a-8bf3-60b2e71145f9%40redis&bdata=jkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=116272803&db=lth>

PROYECTO DESTACADO

CENTRO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS, BOGOTÁ



El equipo de HDQ creó la propuesta para el nuevo edificio de **Global Life** en Bogotá, Colombia. Antes de esto, llevaron a cabo una planificación hospitalaria que garantizó la coherencia del edificio con el modelo de atención, operativo y de negocio.

Se eligió un edificio en proceso de construcción y, siguiendo los principios de planificación hospitalaria establecidos previamente, se ajustó el proyecto para convertirlo en un centro de atención a pacientes crónicos y actividades ambulatorias adicionales, con la posibilidad de expandir los servicios en el futuro.

CONVERSATORIOS ESPECIALIZADOS

Estos encuentros reúnen a destacados líderes de hospitales y clínicas de la región para compartir conocimientos relevantes sobre calidad. Esta información ha proporcionado una comprensión más profunda de los procesos de acreditación, certificación y reconocimientos, así como de los desafíos y beneficios asociados. También se analiza la importancia de estos procesos en relación con el modelo de negocio y el contexto histórico de cada institución.

En realidad, todos los procesos de acreditación o similares constituyen proyectos para mejorar la calidad y representan la mejor manera de lograr la eficiencia operativa y mejorar el rendimiento de las organizaciones de salud. Además, desafían a la organización y a su personal a buscar la excelencia como una herramienta para mantener la operatividad y como una forma estructurada de agregar valor a los procesos de atención.



Hemos realizado este encuentro especializado en Bogotá, Lima y está programado para llevarse a cabo en la ciudad de Cali, Colombia, el próximo 29 de mayo en un espacio proporcionado por la Cámara de Comercio de Cali y organizado por la Plataforma Cluster.

Estas reuniones han facilitado la creación de sólidas redes de conocimiento que serán de gran valor para los participantes en el futuro.

Si está interesado en organizar este tipo de encuentro especializado en su país o en su organización, por favor póngase en contacto con Paula Toro a el al mail paula.toro@hdq.com.co

Seminarario

Acreditaciones, certificaciones y reconocimientos para hospitales y clínicas en la ciudad de Cali

Un espacio en el que **hospitales y clínicas podrán familiarizarse con diversos estándares de acreditación y certificación**, conociendo sus distinciones y puntos en común, para el planteamiento de sus modelos de negocio y atención.



Mayo 29 / 2024
2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Cámara de Comercio de Cali
Sede principal, sala múltiple 1
Calle 8 # 3 - 14

plataformacluster@ccc.org.co

Cupos limitados

Evento gratuito

ORGANIZA:



Plataforma Cluster



Excelencia Clínica
INICIATIVA CLUSTER / CALI - UNIDAD DEL CAUCA

ALIADO:



CONFERENCIAS GRATUITAS CON HDQ

En el marco de la iniciativa "Compartiendo Conocimiento con HDQ", nos complace informar que la próxima sesión del 05 de junio se abordará el tema de la "Sostenibilidad en Hospitales y Clínicas", con la destacada participación del Consejo Colombiano de Construcción Sostenible (CCCS).

Para recibir información sobre este evento y próximas actividades, les animamos a registrarse en nuestra base de datos escaneando el código QR que se adjunta en la imagen o al siguiente link:

<https://forms.office.com/r/cnDTJeP1Ya>



FORMACIÓN Y CAPACITACIONES



El equipo de HDQ acompañó durante los meses de noviembre de 2023 a abril de 2024 al equipo de infraestructura del grupo Keralty en un programa de formación especializada en infraestructura y arquitectura hospitalaria enfocada en la gestión de riesgos, seguridad del paciente y diseño arquitectónico en salud, temas que impactan de forma integral en los entornos asistenciales para salvar vidas desde el diseño y la gestión de las instalaciones.



Durante este programa de formación especializada se abordaron temas clave como el diseño basado en la evidencia, la aplicación de herramientas de gestión de riesgos, la optimización de los espacios hospitalarios, la implementación de tecnologías innovadoras para mejorar la atención al paciente, y la creación de entornos seguros y eficientes.

El intercambio de experiencias entre los equipos de HDQ y Keralty permitió enriquecer el aprendizaje y fomentar la colaboración para enfrentar los desafíos de la infraestructura hospitalaria.

¡Un gran logro que demuestra el valor de la formación continua y la colaboración interdisciplinaria en el sector salud!



CEATH 3.0: El futuro de la tecnología médica

En su octava edición, la Feria Internacional de la Salud, Meditech, que se llevará a cabo del 9 al 12 de julio, presentará por tercera vez el Centro de Experiencia en Alta Tecnología Hospitalaria, conocido como CEATH 3.0. Este espacio será una muestra de vanguardia que exhibirá lo último en tecnología, tendencias y equipos destinados al sector hospitalario.

Se trata de una propuesta innovadora que tiene como objetivo exhibir y presentar las últimas tecnologías del sector. Contará con charlas especializadas sobre las tendencias más recientes, además de servir como una vitrina para presentar y exhibir equipos y sistemas con tecnología de punta.

La directora del proyecto desde Corferias, Ana Linda Garibello, señaló que la propuesta ofrecerá a los visitantes un espacio para interactuar y promover la integración de equipos de trabajo para desarrollar proyectos hospitalarios de alta y mediana complejidad. "El CEATH permitirá a los expositores contar con un espacio único de interacción con visitantes y los tomadores de decisión en un "Mock UP" de tipo técnico y comercial", comentó Garibello.

Equipos médicos, insumos, servicios, avances en tecnología e infraestructura médica, son algunos de los componentes que trae en esta oportunidad el Centro de Experiencias. Además, como en ediciones anteriores, recreará a escala real espacios hospitalarios, tales como el quirófano híbrido, área de internación, zona TICS (Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud), y área de impresión 3D.

En esta línea, Carolina Trujillo, Ingeniera Biomédica y Coordinadora del CEATH, destacó que durante los cuatros días de feria se realizarán visitas guiadas por expertos aliados de la Universidad de los Andes y la Universidad Manuela Beltrán, con ellos los visitantes conocerán este espacio que concentra las innovaciones de los expositores en un ambiente cómodo e interactivo.



"En el CEATH 3.0 permitiremos a los funcionarios Directivos de clínicas y hospitales conocer tecnologías innovadoras en un ambiente tranquilo y orientado por expertos", señala Trujillo. Así mismo, este espacio complementa la exhibición comercial con un concepto moderno y tecnológico, con premisas como la innovación, interoperabilidad, integración de tecnologías y la seguridad del paciente.

Además, este escenario ha contado en las versiones anteriores con la participación de referentes como: B.Braun, Draeger, Stryker, Energymed, G.Barco, Davinci Group, Intelnet, Mubi Medical, Pintuco, Kimberly Clark, Schneider Electric, Materialise, entre otros, y aliados como Hospital Design & Quality, Newrona y Ciel.

Para finalizar, es importante resaltar que el registro para profesionales está habilitado en la página feriameditech.com, aquí los diferentes actores del sector pueden realizar su inscripción y acceder a la feria sin costo.

Hacemos parte de:



#MEDITECH
feriameditech.com

Powered by:



Organizan:



Corferias, la asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y Messe Düsseldorf no hacen parte de la relación de consumo que surja entre el visitante y el expositor como consecuencia de su participación en la feria, al no ser dueño ni responsable de los productos y/o servicios que allí se exhiben o comercializan. Los organizadores de la feria no se hacen responsables de ninguna negociación que se lleve a cabo con terceros.



meditech

www.feriameditech.com

Feria Internacional
de la Salud

BOGOTÁ, COLOMBIA
09-12 JULIO 2024

Member of  MEDICAlliance



HABITACIÓN HOSPITALIZACIÓN



ceath

CENTRO DE EXPERIENCIA EN ALTA
TECNOLOGÍA HOSPITALARIA

feriameditech.com

Desarrollado
por **HDQ**

CONTÁCTENOS

OFICINA PRINCIPAL

Bogotá D.C, Colombia - Carrera 7B 126-71 oficina 201B
Cel: +57 310 298 1426 | 310 298 5938

OFICINAS INTERNACIONALES

México, Perú, Estados Unidos

info@hdq.com.co
www.hdq.com.co