

Marzo de 2026 | Nro. 50

Edición trimestral

HDQnotes

Información de Interés de Calidad en Salud e Infraestructura Hospitalaria



50

EDICIÓN

CELEBRAMOS NUESTRA EDICIÓN N.º 50

Conocimientos útiles en infraestructura hospitalaria, calidad y seguridad del paciente

Infraestructura Hospitalaria

ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

Una responsabilidad social que se percibe

Seguridad del paciente

ADOPCIÓN DE ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

como estrategia para alcanzar la excelencia en la gestión clínica

Calidad

HUMANIZACIÓN MEDIBLE

integrar experiencia del paciente con seguridad y calidad sin perder eficiencia, una mirada práctica desde un año de transformación en CEMDOE

Noticias HDQ - Proyecto Destacado

CEMDOE Hospital Santo Domingo, República Dominicana abre nuevos servicios como hospital.

Clínica Good Hope, Lima, Perú. Recibe la acreditación por Joint Commission International - JCI.



EN ESTA EDICIÓN

Marzo de 2026 | Nro. 50

EDITORIAL 03

Transferencia de conocimientos en gestión hospitalaria e infraestructura de salud

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 06

Actualización profesional, una responsabilidad social que se percibe

SEGURIDAD DEL PACIENTE 08

Adopción de estándares nacionales e internacionales de calidad y seguridad del paciente como estrategia para alcanzar la excelencia en la gestión clínica

CALIDAD 10

Humanización medible: integrar experiencia del paciente con seguridad y calidad sin perder eficiencia

PROYECTO DESTACADO - NOTICIAS 14

Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades - CEMDOE, Santo Domingo, República Dominicana
Hospital Especializado en Medicina Avanzada - HEMA, Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Director: Héctor Mario Mejía Hoyos
Editor: Carlos Andrés Correa
Editor asistente: Olga Cepeda
Corrección de estilo: Stella Vanegas
Diagramación: Gustavo Maldonado

HDQ NOTES es una publicación trimestral 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



TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS EN GESTIÓN HOSPITALARIA E INFRAESTRUCTURA DE SALUD

Compartir conocimiento con generosidad suma para el logro de entornos asistenciales seguros

Por: Héctor Mario Mejía Hoyos
Médico experto en Calidad e Infraestructura Hospitalaria
CEO HDQ

Desde los inicios del proyecto HDQ, en el año 2014, nació la iniciativa de contar con una herramienta de transferencia de conocimientos que, mediante conversaciones/artículos sencillos y en lenguaje fácilmente comprensible por organizaciones de salud en diferentes etapas de desarrollo de su cultura organizacional en calidad y seguridad del paciente, sirviera para mejorar la forma como estas y los profesionales de las áreas de calidad y operaciones enfocaran sus procesos de mejora y de infraestructuras hospitalarias. Así nació HDQnotes.

Hoy celebramos la edición número 50 y queremos agradecer a nuestros más de 18.000 suscriptores y a todos los autores que han colaborado de manera generosa con su conocimiento.

A la fecha, HDQnotes circula entre más de 7.000 suscriptores; así mismo, se comparte en nuestros perfiles de LinkedIn con más de 19.000 seguidores y en todas nuestras redes sociales.

Agradecemos a todos los colaboradores de HDQ y externos que han apoyado esta iniciativa en la dirección editorial, diagramación y difusión:

Clara Inés González
Eliana Pedraza
Blanca Stella Vanegas
Gustavo Maldonado
Olga Cepeda
Carlos Correa
Paula Toro

Si desea que sus equipos de calidad y liderazgo reciban HDQnotes, por favor envía los datos de contacto a: paula.toro@hdq.com.co

Compartimos algunas reseñas de nuestros suscriptores, aliados y clientes:

JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA - DIRECTOR GENERAL - ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, BOGOTÁ, COLOMBIA

“En nombre de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, y en el mío propio expresamos nuestras más sinceras felicitaciones a todo el equipo de HDQ al alcanzar la publicación de las primeras 50 ediciones de su boletín digital HDQnotes. Este logro editorial evidencia su compromiso con la difusión de contenidos que impulsan la calidad, la seguridad, el diseño y la sostenibilidad de los servicios de salud en Colombia y Latinoamérica, acompañando durante varios años a líderes de calidad y equipos de salud en procesos de mejora continua, fortalecimiento de la calidad, diseño y gestión hospitalaria para fortalecer la atención a los pacientes.

En medio de los desafíos que enfrentan en la actualidad los medios especializados, y conocedores de primera mano del esfuerzo que implica, destacamos el empeño de HDQ por mantener el boletín como un medio técnico y de alta calidad editorial.

Les auguramos muchos éxitos en las próximas ediciones y reiteramos nuestras felicitaciones por este importante logro y por su aporte continuo al sector salud”.

Nuestro modelo de trabajo colaborativo y de **"asesorar haciendo"** ha sido fundamental para impulsar **cambios significativos y avances** en nuestros socios y clientes. Al comprender la diferencia entre **los deseos y las realidades necesarias**, hemos logrado transformar organizaciones de salud, **abarcando desde su visión hasta su modelo de calidad.**

ANA MILENA ZAPATA P. - ARQUITECTA CON MÁSTER EN ARQUITECTURA HOSPITALARIA, ARMENIA, COLOMBIA

"Con profunda satisfacción y orgullo recibimos cada una de sus publicaciones, las cuales no solo nos enriquecen, sino que fortalecen de manera significativa el ámbito académico y profesional. Cada boletín representa una valiosa oportunidad para actualizar nuestro conocimiento, ampliar nuestra visión y mantenernos a la vanguardia en el desarrollo de proyectos hospitalarios con los más altos estándares.

Su liderazgo, rigor intelectual y generosidad al compartir su saber lo consolidan como un pilar fundamental de nuestra profesión. Contar con referentes como usted inspira, eleva el ejercicio profesional y reafirma la importancia del aprendizaje continuo.

Gracias por sus invaluable aportes, por marcar camino y por permitirnos seguir aprendiendo de líderes que honran y engrandecen nuestra disciplina".

ANA MARIA ULLOA - JEFE DE CALIDAD - MÉDERI HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR, BOGOTÁ, COLOMBIA

"Agradecemos muy especialmente la invitación a participar en la edición conmemorativa No. 50 de su boletín, un hito que refleja el compromiso sostenido con la reflexión, el aprendizaje y la generación de valor para el sector salud. Para nosotros es un honor poder hacer parte de esta celebración y contribuir con un mensaje que reconozca el impacto positivo que HDQ Notes ha tenido a lo largo de este recorrido. A lo largo de sus distintas ediciones, HDQ Notes ha sido una fuente de información altamente valiosa, que nos ha permitido ampliar y actualizar nuestro conocimiento en temas estratégicos y operativos del sector salud. Los contenidos compartidos han servido como insumo relevante para el análisis y fortalecimiento de nuestros procesos de mejora institucional, facilitando la adopción de buenas prácticas y una visión más integral de la gestión en salud. Asimismo, esta información ha agregado un valor significativo en nuestra actual preparación para la acreditación con Joint Commission, apoyándonos en la alineación de estándares, la consolidación de una cultura de calidad y el fortalecimiento del enfoque en seguridad del paciente y mejora continua.



Agradecemos nuevamente el acompañamiento permanente de HDQnotes y celebramos este logro, deseándoles muchos más años de contribuciones que sigan enriqueciendo al sector y a la comunidad que han construido".

LAURA ESTRELLA - GERENTE DE CALIDAD HOSPITAL DE MEDICINA AVANZADA - HEMA, SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, REPÚBLICA DOMINICANA.

"El equipo de HDQ ha brindado un acompañamiento continuo, cercano y comprometido al proyecto de HEMA. La combinación de su calidez humana, alto nivel técnico y capacidad resolutiva ha sido un aporte fundamental para el fortalecimiento del sistema de calidad y la consolidación de una cultura de seguridad del paciente, con miras a una acreditación bajo estándares internacionales".

SANDRA MONICA RIOS VELASQUEZ, GERENTE IQ INTERQUIRÓFANOS, MEDELIN, COLOMBIA.

"Durante todo el camino hacia la Acreditación Internacional con Joint Commission International (JCI), contamos con un apoyo cercano, oportuno y altamente profesional. HDQ y el Dr. Héctor Mario Mejía estuvieron siempre al pie de nosotros orientándonos, sugiriéndonos mejoras, acompañándonos en cada ajuste y guiándonos con claridad y experiencia para fortalecer nuestros procesos, estándares, infraestructura y, especialmente, la cultura de seguridad del paciente. Gracias a este trabajo conjunto, no solo logramos obtener el Sello Dorado de Acreditación Internacional JCI, sino que también conseguimos proyectarnos ante el mundo y ante las demás instituciones de salud como una institución de excelencia, sólida, confiable y comprometida con las mejores prácticas internacionales. Este acompañamiento nos permitió brillar por la calidad de nuestros procesos y consolidarnos como una institución segura, centrada en el cuidado del paciente y en la mejora continua".

Su organización podrá disponer de un **equipo de expertos en calidad e infraestructura hospitalaria** con experiencia internacional que le ayudará a **consolidar sus proyectos** y el logro de acreditaciones y certificaciones



PROGRAMA DE
MEMBRESÍA

HDQ

www.hdq.com.co

ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

Una responsabilidad social que se percibe

Por: Arq. Flavio Romero Frieri
Presidente ACAIH

En el ámbito de la arquitectura y la ingeniería hospitalaria, la actualización profesional ha dejado de ser un ejercicio opcional o meramente académico para convertirse en una responsabilidad social tangible, perceptible y profundamente humana. Cada decisión de diseño, cada criterio técnico aplicado y cada conocimiento incorporado o desatendido incide de manera directa en la seguridad, la eficiencia y el bienestar de quienes habitan los espacios de la salud. A partir de una experiencia cercana y reveladora, este artículo reflexiona sobre cómo el conocimiento vigente, aplicado con criterio ético y sensibilidad profesional, se traduce en entornos hospitalarios que no solo funcionan mejor, sino que también elevan el ánimo y dignifican la experiencia del paciente.

En días pasados acudí a visitar, en uno de los viejos hospitales de la ciudad donde resido, a un colega operado de apendicitis, de esas intervenciones quirúrgicas consideradas de bajo riesgo que los facultativos de la medicina practican como algo de rutina. Me sorprendió encontrarlo supremamente alegre, más por el buen ambiente hospitalario que por el éxito de la intervención. Luego de los saludos y el interrogatorio de rigor en esos casos, pregunté por las razones de su desbordada satisfacción. Me comentó que desde el propio ingreso a las instalaciones hospitalarias pudo apreciar cómo la vetusta edificación había sido sometida a profundas transformaciones que lo impactaron positivamente y elevaron su ánimo. Dijo que eran notorias la buena arquitectura e ingeniería especializada que se habían aplicado.

Resaltaban las acertadas decisiones de diseño y planificación incidentes de manera directa en la seguridad de los pacientes, la eficiencia operativa de la institución de





salud y la calidad de la atención médica. A su juicio, era clara la acertada adecuación de los espacios en respuesta a los desafíos técnicos, normativos y tecnológicos que caracterizan al sector, pero que no siempre se ponen en práctica de manera oportuna ni bajo la dirección de profesionales especializados con las competencias para hacerlo.

Escuchar de viva voz relato tan positivo me llevó a reflexiones y análisis para corroborarlo. Bastó recorrer las instalaciones para evidenciar que las edificaciones hospitalarias están sometidas permanentemente a nuevas disposiciones sobre habilitación de servicios, seguridad estructural, accesibilidad universal, control de infecciones y gestión del riesgo que obligan a los profesionales a mantenerse informados y capacitados. Al punto que un proyecto concebido con criterios desactualizados puede enfrentar observaciones técnicas, sobrecostos, retrasos e incluso comprometer su viabilidad operativa una vez puesto en funcionamiento. Asimismo, el acelerado avance de la tecnología médica ha transformado de manera significativa los requerimientos espaciales y funcionales de los hospitales. La incorporación de equipamiento de alta complejidad, áreas asistenciales especializadas y sistemas inteligentes de gestión, demanda profesionales capaces de integrar estos cambios desde las etapas iniciales del diseño, garantizando infraestructura flexible, segura y adaptable a la evolución de los servicios clínicos; esto debe

sumarse la incorporación de soluciones innovadoras en búsqueda de mayor sostenibilidad y eficiencia energética para reducir costos operativos y prolongar la vida útil de la infraestructura de salud. Es por ello, por lo que los diseñadores y constructores de obras hospitalarias deben mantenerse actualizados en sus competencias, no solamente como requisito académico que fortalezca la vigencia de su ejercicio, sino como algo inherente a la responsabilidad ética y social, esa que trasciende el ámbito constructivo en sí para reflejarse en la calidad de vida, la seguridad y el bienestar de la población.

En tal contexto, las organizaciones académicas y gremiales que propenden por la actualización, difusión e intercambio de conocimientos especializados juegan un papel de gran significado. Entidades del orden de la Asociación Colombiana de Arquitectos e Ingenieros Hospitalarios (ACAIH), la Sociedad Colombiana de Arquitectos (SCA), el Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM), la Fundación Serambiente, el Grupo G7 y Hospital Design & Quality (HDQ), entre otras, merecen máximo apoyo y ser distinguidas como agentes del crecimiento constante y de la excelencia profesional.

Al terminar mis reflexiones concedí toda la razón a mi amigo recién operado. Su alegría era plenamente justificada.

ADOPCIÓN DE ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO ESTRATEGIA PARA ALCANZAR LA EXCELENCIA EN LA GESTIÓN CLÍNICA

Por: MD Elsa María Serpa Isaza
Magíster en Gerencia de Negocios, Especialista en Gestión,
Liderazgo y Excelencia en Salud

Luego de trasegar por algo más de 20 años en hospitales de alta complejidad comprometidos desde su estrategia con la calidad de los servicios y seguridad del paciente, nos permite reflexionar sobre cómo ha sido este camino y qué enseñanzas nos ha dejado.

Adoptar estándares superiores de calidad y seguridad del paciente constituye un objetivo estratégico para la organización; en consecuencia, el respaldo y la supervisión por parte de la alta dirección resultan fundamentales para garantizar el éxito del proceso.

Contar con un equipo de trabajo con experiencia y conocimiento que coordine, enseñe y acompañe los procesos metodológicos de autoevaluación de estándares y la elaboración de planes de mejoramiento, así como el seguimiento y verificación de la mejora, se constituye en un factor determinante para lograr los resultados.

El equipo directivo debe identificar los líderes de los grupos de estándares para que junto con los líderes de los servicios sean los responsables de la adopción de los estándares y de la implementación de la mejora, brindándoles su apoyo y los recursos requeridos. La formación de equipos sólidos y cohesionados impulsa el ciclo de la mejora continua.

La asignación de responsabilidades y tareas entre los integrantes de los equipos de estándares hace que se potencie el trabajo coordinado y en equipo, que facilita el logro de los objetivos propuestos en los planes de mejora. Las reuniones entre equipos de distintos servicios generan referenciaciones internas sobre las mejores prácticas y compartir experiencias y conocimientos, reforzando las mejoras sistémicas.

Contar con un área de educación que ofrezca de manera continua y permanente contenido educativo a los diferentes trabajadores del hospital o la clínica, facilita la comprensión y adherencia a protocolos, guías de manejo, instructivos y políticas institucionales.

Adoptar el modelo de atención centrada en la persona se constituye en un imperativo de los modelos de acreditación en salud en concordancia con la quintuple meta en salud, que aborda la satisfacción del paciente y su familia, la satisfacción de los trabajadores y la equidad en la prestación de los servicios, como parte de la humanización de los servicios de salud.

Los equipos de calidad son responsables de supervisar el avance de las mejoras mediante la realización de ejercicios con pacientes trazadores, rondas de calidad y seguridad del paciente, auditorías internas, sistemas de video vigilancia y monitoreo remoto, entre otros mecanismos. La ejecución sistemática de reuniones para monitorear los progresos en la implementación de los planes de mejora facilita la alineación entre los equipos y garantiza la continuidad de estos procesos a lo largo del tiempo.

Es recomendable implementar acciones orientadas a promover y valorar el trabajo desarrollado por los equipos de autoevaluación y mejoramiento, con el objetivo de fortalecer y mantener su compromiso en la gestión de programas institucionales de calidad, seguridad del paciente y mejoramiento continuo.

Una de las actividades adoptadas por diferentes instituciones de salud es la Feria de la Acreditación, en la cual se designa un lugar especial en el hospital, de fácil acceso y con capacidad para exhibir y recibir visitantes



donde los equipos de autoevaluación y de mejoramiento comparten con todos los colaboradores las mejoras implementadas y refuerzan temas que impactan en calidad y seguridad del paciente, utilizando mostradores adornados por los equipos con temáticas que cambian año a año, concursos y juegos didácticos, donde se promueve la sana competencia y se reconoce el trabajo de los equipos.

Las ceremonias conmemorativas de las instituciones son el espacio propicio para reconocer y exaltar a las personas y equipos comprometidos con la calidad y seguridad del paciente, convirtiéndose en ejemplos para sus compañeros de trabajo en los procesos de acreditación en salud.

En los últimos años, la incorporación de herramientas informáticas en los hospitales ha superado el ámbito de la historia clínica electrónica HCE. Aspectos como la interoperabilidad de los equipos biomédicos con la HCE, la integración de sistemas de apoyo para la toma de decisiones clínicas, la implementación de circuitos cerrados de medicamentos y la incorporación de inteligencia artificial tanto en la HCE como en los

procesos hospitalarios, han representado un avance sustancial en la calidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud.

El desarrollo y utilización de tableros con información de indicadores y el seguimiento de las operaciones en tiempo real han permitido mejorar el monitoreo de los resultados clínicos y de las operaciones hospitalarias, facilitando la toma de decisiones informadas y la corrección oportuna de posibles desviaciones.

Asimismo, el uso de sistemas de información hospitalaria posibilita la autoevaluación de estándares, la documentación de procesos, el registro de planes de mejora y la verificación de su cumplimiento, así como la identificación de barreras que puedan afectar la calidad del servicio.

La implementación de altos estándares en calidad y seguridad del paciente, la estandarización de la práctica clínica, el desarrollo de equipos de alto desempeño, la evaluación sistemática de resultados y la comparación con referentes constituyen fundamentos esenciales para alcanzar la excelencia.

El uso de sistemas de información hospitalaria posibilita la autoevaluación de estándares, la documentación de procesos, el registro de planes de mejora y la verificación de su cumplimiento, así como la identificación de barreras que puedan afectar la calidad del servicio.

HUMANIZACIÓN MEDIBLE: INTEGRAR EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON SEGURIDAD Y CALIDAD SIN PERDER EFICIENCIA

Una mirada práctica desde un año de transformación en CEMDOE

Por: Gricely Pozo, MD, MBA

Resumen

En Latinoamérica, la humanización suele abordarse como cultura o “buen trato”, mientras la seguridad y la eficiencia se gestionan con tableros e indicadores. Esta separación es artificial. La evidencia muestra asociaciones consistentes entre mejor experiencia del paciente y mejores resultados de seguridad y efectividad clínica.¹ En paralelo, el marco del Triple Aim (triple objetivo) plantea la necesidad de perseguir simultáneamente experiencia, resultados de salud y eficiencia/costo, evitando que un objetivo se logre sacrificando otro.^{2,11} Este artículo propone un marco operativo de humanización medible y lo aterriza con aprendizajes de CEMDOE durante 2025: cumplimiento de indicadores de productividad, desempeño clínico y sostenibilidad; avance del proyecto de evolución de ambulatorio a hospital sin afectar la continuidad operativa; NPS sostenido por encima de la meta y clima laboral preservado, con tendencia de mejora respecto a años anteriores. (Datos internos CEMDOE). A la vez, enfrentamos desafíos reales: cambios operativos con impacto en demanda y experiencia; interrupciones operativas por eventos meteorológicos extremos (cierres por lluvias, tormentas); picos de quejas, fatiga del personal, variabilidad temporal de actividad y en el cumplimiento de metas quirúrgicas, y brechas de comunicación interna. Se describen prácticas de alta palanca (safety huddles/“safety holders”, cultura no punitiva y disciplina de mejora) y se propone un tablero mínimo que integra experiencia, seguridad y eficiencia, aplicable a hospitales, clínicas y otros servicios del sector salud.

Palabras clave: experiencia del paciente, seguridad del paciente, calidad, eficiencia, UCI, cultura no punitiva, safety huddles, eventos adversos, gestión.

Lo humano no compite con lo técnico

Humanizar no es añadir cortesía a un sistema duro; es diseñar un sistema clínico que reduzca vulnerabilidad y sufrimiento evitable, creando condiciones estructurales, arquitectónicas y funcionales que lo hagan posible. En muchas organizaciones, la humanización se delega a la cultura (intenciones) y la seguridad y la eficiencia se gobiernan con indicadores (estructura). Sin embargo, la experiencia del paciente es un constructo medible: refleja si ocurrieron componentes críticos del cuidado, comunicación, coordinación, claridad de instrucciones y respuesta del equipo, y esos componentes se relacionan con confiabilidad clínica y seguridad.¹

El desafío real no es filosófico; es operativo: ¿cómo sostener dignidad, comunicación efectiva y participación del paciente y su familia cuando el sistema está tensionado por crecimiento, cambios y presión por productividad? El Triple Aim (triple objetivo) propone precisamente ese equilibrio: mejorar experiencia de cuidado, mejorar salud poblacional y reducir costos per cápita y ganar eficiencia.^{2,11} La “humanización medible” nace allí: cuando lo humano deja de depender de heroísmos individuales y pasa a sostenerse en el diseño intencional de los procesos.

Marco operativo de la humanización medible

Capa 1: experiencia. Se traduce a prácticas observables: protocolos clínicos consensuados, comunicación clara, escucha activa, expectativas realistas, preparación para el alta, continuidad y coordinación.^{1,2}

Capa 2: seguridad y calidad clínica. La humanización funciona como barrera de seguridad: mejora

comprensión y adherencia, refuerza doble verificación y reduce errores derivados de fallas de comunicación y del traspaso de información y de pacientes.^{1,8}

Capa 3: eficiencia y sostenibilidad. Lo humano ocurre en el flujo: esperas, transiciones, carga del personal y variabilidad operativa. Sin rediseño y mejora continua, la humanización se promete, pero no se entrega.²

CEMDOE 2025: consolidación de resultados en un sistema en evolución.

Hitos del año: ¿qué logramos sostener?

Productividad y gestión: actividad, indicadores clínicos y metas de sostenibilidad; desempeño destacado en seguridad, incluyendo **cero infecciones en cirugías ambulatorias**, y cumplimiento de indicadores clínicos trazadores que fortalecen una atención segura y confiable para el paciente y su familia. (Datos internos CEMDOE).

Evolución ambulatorio→hospital: intervención progresiva de infraestructura y cambios operativos, avanzando sin afectar la continuidad operativa y alineando procesos y documentación apalancados en estándares tipo JCI en paralelo. (Datos internos CEMDOE).

Experiencia y cultura: NPS sostenido por encima de la meta institucional y clima laboral preservado, con tendencia de mejora respecto a años anteriores a pesar de los desafíos. (Datos internos CEMDOE).

Retos que acompañaron la transformación

El primer reto identificado fue la fricción propia del cambio: ajustes operativos que impactaron la demanda, picos de quejas y variaciones en la experiencia. El segundo fue la sobresaturación del equipo, una realidad conocida en entornos críticos y de alta carga, con riesgo de desgaste (burnout) y efectos sobre seguridad y sostenibilidad.¹² El tercero fue la variabilidad en la actividad y en metas quirúrgicas en algunos meses, que obligó a activar planes de acción para mitigar desviaciones sin perder el foco en seguridad y experiencia: re-balanceo de agendas, revisión de capacidad instalada, estandarización de pre-requisitos clínico-operativos y seguimiento cercano de causas de cancelación y reproceso. Finalmente, como en todo sistema humano, también enfrentamos retos en comunicación interna: consistencia del mensaje, oportunidad, escalamiento correcto y cierre de brechas con retroalimentación al equipo.

Este contraste deja un aprendizaje transferible: la calidad no se limita a los outcomes clínicos, sino que se refleja también en la capacidad del sistema para comunicar, coordinar y procurar un desempeño sostenible, cuidando a las personas que lo hacen posible.



Prácticas de alta palanca que habilitaron la “humanización medible”

Safety huddles/“safety holders”: menos burocracia, más confiabilidad

CEMDOE utilizó los “safety holders” como mecanismo ágil para identificar riesgos, priorizar acciones y mejorar comunicación, reforzando la reportería y una cultura no punitiva y de aprendizaje. La evidencia sobre safety huddles describe mejoras en comunicación, trabajo en equipo, cultura de seguridad y detección oportuna de riesgos.^{6–8}

La diferencia no fue “hacer reuniones”, sino sostener liderazgo comprometido, planificación y un método: convertir esos espacios en un micro-sistema de confiabilidad (riesgos explícitos, dueño de acción, tiempo a cierre) y, sobre todo, un debriefing constante que alimenta aprendizaje y reduce repetición de fallas.⁸ En 2025, CEMDOE logró 92% de cierre de acciones derivadas de los safety holders, reforzando que la humanización puede gobernarse con disciplina operativa, sin burocracia innecesaria.^{6–8} (Datos internos CEMDOE).

Gobernanza por indicadores clínicos: controlar variabilidad para proteger dignidad

En endoscopia, CEMDOE monitoreó indicadores clínicos trazadores (p. ej., tasa de intubación cecal y detección de adenomas). El inicio trajo desafíos esperables; luego, tras intervenciones de mejora (estandarización técnica, revisión de preparación, retroalimentación clínica y seguimiento), se alcanzó un cumplimiento sostenido durante los últimos seis meses. Este tipo de gobernanza no es “tecnocracia”: protege la experiencia al reducir incertidumbre, reprocesos y variabilidad clínica, y fortalece la confianza del paciente y su familia y por que no “del médico”.^{1,2}

Seguridad como experiencia: consentimiento informado y metas internacionales

CEMDOE fortaleció el diligenciamiento del consentimiento informado y el cumplimiento de metas internacionales de seguridad, con variabilidad en el desempeño, pero en un marco de mejora continua. En el enfoque de “humanización medible”, esto se comprende como un estándar esencial: informar de manera clara y comprensible, respetar el derecho del paciente a decidir y reducir el daño evitable. Desde el punto de vista operativo, el consentimiento informado deja de concebirse únicamente como un documento y se consolida como un proceso clínico con trazabilidad.

1_3

Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencias: humanización basada en evidencia y guías

Al pasar de ambulatorio a una estructura hospitalaria, se priorizaron áreas de alto riesgo: UCI y emergencias, donde la humanización es parte del control del daño. El enfoque HU-CI (Humanizando los Cuidados intensivos) sistematiza dimensiones clave: visitas flexibles y compañía del familiar cuando sea apropiado, participación en el cuidado bajo criterios definidos, información competente, prevención del síndrome post-UCI (incluyendo delirium), comunicación interprofesional, reducción de burnout y mejoras ambientales sin grandes inversiones.^{9,10} El valor editorial está en traducirlo a prácticas medibles y alinearlos con evidencia primaria.

Las guías de cuidado centrado en la familia en UCI recomiendan intervenciones sobre comunicación, presencia y soporte familiar y toma de decisiones compartida, aunque reconocen la necesidad de más evidencia de alta calidad.³ Un metaanálisis de intervenciones patient- and family-centered en UCI reportó asociación con reducción de estancia en UCI (sin efecto consistente en mortalidad), además de mejoras en outcomes relevantes para pacientes y familias.⁴

En cuanto a secuelas, un metaanálisis documenta que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en



supervivientes de enfermedad crítica es un desenlace relevante que justifica estrategias preventivas y de seguimiento.¹³ y respecto al equipo, el burnout en intensivistas muestra prevalencias relevantes y asociación con factores organizacionales, reforzando que cuidar al cuidador no es “bienestar blando”: es gestión del riesgo clínico y de la sostenibilidad.¹²

Tablero mínimo: experiencia + seguridad + eficiencia

Para que la humanización sea gobernable, se propone un tablero pequeño (12–15 indicadores) revisado mensualmente por calidad, operaciones y líderes clínicos, y soportado por 1–2 proyectos trimestrales de mejora.² El objetivo no es medir por medir: es alinear prioridades, reducir ruido, anticipar tensiones y evitar mejoras “parciales” que optimicen una dimensión a costa de otra, tal como plantea el triple objetivo.^{2,11}

En términos prácticos, el tablero integra tres familias de métricas: experiencia (por ejemplo, NPS y motivos principales, calidad de la comunicación y coordinación de transiciones), seguridad/calidad (cumplimiento de prácticas de seguridad, reporte de incidentes con cierre de acciones, infecciones asociadas a la atención y trazabilidad del consentimiento informado) y eficiencia/sostenibilidad (actividad vs meta, tiempos críticos del flujo, cancelaciones y causas, y señales de sobrecarga del equipo como ausentismo/horas extra).^{1,2,5,12}

Mensaje clave: el tablero no agrega trabajo; reduce variabilidad, prioriza y previene “aceleraciones” del flujo que erosionan comunicación y generan quejas, reconsultas o eventos evitables.²

Discusión: lecciones transferibles para hospitales y clínicas en LATAM

La experiencia de 2025 sugiere cinco lecciones aplicables a contextos similares.

- Primero, la humanización sin estándar se diluye; scripts de comunicación, handoffs estructurados y rutinas breves como los huddles convierten valores en conductas consistentes.^{6–8}
- Segundo, la experiencia del paciente actúa como sensor temprano del sistema: picos de quejas suelen anticipar fallas de coordinación, saturación o cambios mal comunicados.¹
- Tercero, cuidar al equipo es seguridad: el agotamiento no es solo un tema humano, es un riesgo operativo con expresión clínica.¹²
- Cuarto, la mejora continua es estrategia, no eslogan: altas y bajas son esperables; lo crítico es sostener aprendizaje y cierre disciplinado de acciones.^{2,8}

- Quinto, la transición ambulatorio→hospital exige doble gobernanza: continuidad operativa y transformación compiten por capacidad; sin tablero integrado, la organización paga el costo en experiencia y clima.²

Conclusión

“Humanización medible” es diseñar confiabilidad clínica con dignidad: comunicación efectiva, participación, coordinación y cuidado del equipo integrados al flujo. La experiencia de CEMDOE durante 2025 muestra que es posible sostener productividad, seguridad y experiencia del paciente mientras se ejecuta una transformación estructural, cuando la humanización se gobierna con el mismo rigor que la calidad: indicadores, rutinas de seguridad (huddles), cultura no punitiva y disciplina de cierre.^{1,2,6–8}

Regla de oro: si no se puede medir, gestionar y sostener en días difíciles, no es humanización; es intención. Lo que no se mide, no se mejora.

Agradecimientos: Al equipo clínico, operativo y administrativo de CEMDOE, por sostener la continuidad asistencial y la mejora continua durante el proceso de transformación.

Referencias:

1. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570.
2. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759.
3. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*. 2017;45(1):103-128. doi:10.1097/CCM.0000000000002169.
4. Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N. Outcomes of Patient- and Family-Centered Care Interventions in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2017;45(10):1751-1761.
5. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med*. 2007;35(1):271-279.
6. Aldwood F, Kazzaz Y, AlShehri A, Alali H, Al-Surimi K. Enhancing teamwork communication and patient safety responsiveness in a paediatric intensive care unit using the daily safety huddle tool. *BMJ Open Qual*. 2020;9(1):e000753. doi:10.1136/bmjopen-2019-000753.
7. Lin SP, Chang CW, Wu CY, Chin CS, Lin CH, Shiu SI, et al. The Effectiveness of Multidisciplinary Team Huddles in Healthcare Hospital-Based Setting. *J Multidiscip Healthc*. 2022;15:2241-2247. doi:10.2147/JMDH.S384554.
8. Shaikh U. Improving Patient Safety and Team Communication through Daily Huddles [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Patient Safety Network (PSNet); 2020 Jan 29 [cited 2026 Feb 11]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/improving-patient-safety-and-team-communication-through-daily-huddles>
9. Nicolás JM, Ruiz Moreno J, Jiménez Fábrega X, eds. *Enfermo crítico y emergencias*. 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
10. Heras La Calle G, Zaforteza Lallemand C. HUCI is written with H as in HUMAN. *Enferm Intensiva*. 2014;25(4):123-124. doi:10.1016/j.enfi.2014.11.001.
11. Institute for Healthcare Improvement (IHI). The Triple Aim [Internet]. Boston (MA): Institute for Healthcare Improvement; [cited 2026 Feb 11]. Available from: <https://www.ihl.org/es/library/topics/triple-aim>
12. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):686-692. doi:10.1164/rccm.200608-1184OC.
13. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: a meta-analysis. *Crit Care Med*. 2015;43(5):1121-1129. doi:10.1097/CCM.0000000000000882.



El Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades - CEMDOE evoluciona para ofrecer una atención más completa, acompañando a sus pacientes en más momentos de su salud y manteniendo lo que siempre le ha definido: el cuidado humano, la seguridad y la confianza. Una transformación que refleja su crecimiento institucional y su compromiso continuo con una atención centrada en las personas.

Como parte de esta evolución, CEMDOE fortalece su capacidad asistencial y amplía su alcance, pasando de un modelo ambulatorio a una propuesta de atención hospitalaria integral, respaldada por nuevos espacios, servicios y tecnología especializada.

Dentro de esta expansión se destacan servicios como Emergencias 24/7, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Quirófanos y Hemodinamia, consolidando un modelo de atención orientado a la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y el soporte clínico especializado.

Desde HDQ agradecemos a CEMDOE por confiar en nosotros como aliados estratégicos en el acompañamiento de este importante proceso de transformación, aportando desde la gestión de calidad, la planificación funcional y el diseño arquitectónico hospitalario para el desarrollo de espacios más eficientes, seguros y alineados con estándares internacionales de atención.

Celebramos este importante hito para el sector salud de República Dominicana y reiteramos nuestro compromiso de continuar apoyando iniciativas que fortalecen la experiencia del paciente, la excelencia operacional y la evolución de los servicios de salud en la región.



Fuente: CEMDOE – Centro Médico de Diabetes, Obesidad y Especialidades. Información e imágenes tomadas de publicaciones institucionales y canales oficiales de comunicación de la organización.



En el marco de la celebración de su 79.º aniversario, la Clínica Good Hope en Lima - Perú, conmemoró un importante hito institucional con la develación de las placas que acreditan el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad de The Joint Commission International (JCI), uno de los reconocimientos más prestigiosos a nivel mundial en el sector salud.

Este logro refleja años de trabajo, compromiso y dedicación de sus líderes y colaboradores, quienes han impulsado una cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente, la excelencia asistencial y la mejora continua. La acreditación JCI representa el cumplimiento de rigurosos estándares internacionales orientados a garantizar una atención segura, efectiva, centrada en el paciente y basada en las mejores prácticas clínicas y de gestión.

Para la Clínica Good Hope, este reconocimiento no constituye un punto de llegada, sino el inicio de una nueva etapa de fortalecimiento institucional, donde la evaluación constante, la innovación y la mejora continua seguirán siendo pilares fundamentales para ofrecer una experiencia de atención cada vez más humana, segura y de calidad.

Desde HDQ expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Clínica Good Hope por permitirnos acompañarlos como aliados estratégicos durante este importante proceso de transformación y preparación para la acreditación internacional.

Nos honra haber contribuido, a través de nuestros servicios de consultoría especializada, al fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos, la implementación de estándares internacionales, el desarrollo de capacidades institucionales y la consolidación de una cultura de calidad y seguridad alineada con los requisitos de The Joint Commission International.

Este logro es el resultado del liderazgo, la visión estratégica y el compromiso de toda la organización con la excelencia en la atención. Para HDQ, haber formado parte de este camino representa una muestra del impacto que puede alcanzarse cuando las instituciones de salud apuestan por la mejora continua y la adopción de estándares internacionales como motor de transformación.

Felicitamos a la Clínica Good Hope por esta importante distinción y reafirmamos nuestro compromiso de continuar apoyando a las organizaciones de salud en el fortalecimiento de sus sistemas de calidad, la seguridad del paciente y la excelencia en la prestación de servicios.



Fuente: Clínica Good Hope. Información e imágenes tomadas de publicaciones institucionales y canales oficiales de comunicación de la organización.





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