

# **Transformarse en una organización altamente confiable, de la teoría a la práctica.**

*Dra. María Lucía Grueso A. Jefe de Calidad Clínica del Country*

---



A photograph of a modern hospital hallway with glass-walled rooms and blue accents. The hallway is brightly lit, and a person is visible sitting on a bench in the distance. The image is overlaid with a blue gradient on the right side.

# AGENDA

- 1** ¿Quiénes somos?
- 2** Desafíos en calidad y seguridad del paciente.
- 3** Definición de estrategia.
- 4** Enfoque global para una actuación local.
- 5** Construcción de la gobernanza.
- 6** La gestión del riesgo, punto de partida para una organización confiable
- 7** Medición del desempeño en calidad.
- 8** Marcando la diferencia en nuestro talento.
- 9** Cultura Justa, nueva estrategia para mejorar la Cultura de seguridad.
- 10** Manteniendo y mejorando el nivel alcanzado.



1

¿Quiénes somos?



**Clínica**<sub>del</sub>  
**Country**

# Nuestra gente 2024



Total de colaboradores:

1.890

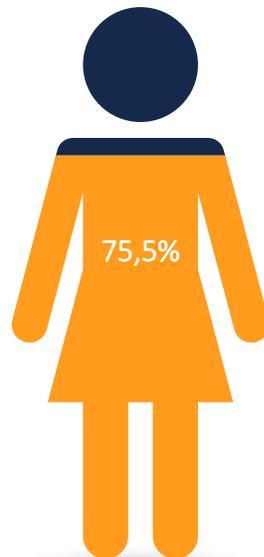
Médicos  
adscritos  
1.006

463

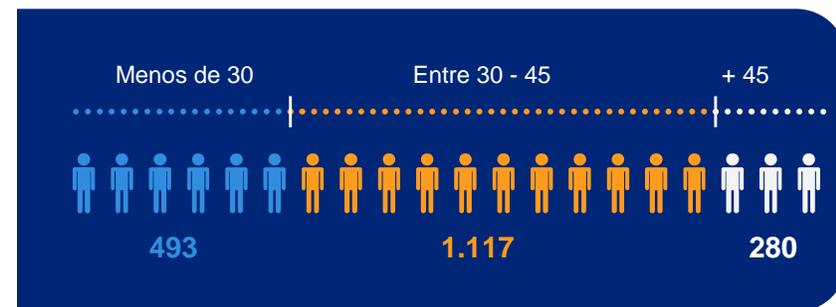


24,5%

1427



75,5%



# Nuestra Clínica

## MISIÓN

Ayudar a las personas a llevar vidas **más saludables** y colaborar para que el sistema de salud funcione **mejor para todos**.

## VISIÓN

Ser reconocida como la **compañía de salud más confiable** en Colombia por la **excelencia y calidad de sus servicios**, sus **productos y su solidez financiera**.

### Integridad

**Cumplimos** nuestros compromisos. Nunca transigimos en cuestiones de ética.

### Compasión

**Nos ponemos en el lugar de las personas** a quienes servimos y con quienes trabajamos.

### Inclusión

**Acogemos, valoramos, respetamos y escuchamos** la diversidad y los distintos puntos de vista.

### Relaciones

Generamos **confianza** a través de la colaboración.

### Innovación

Inventamos el futuro y aprendemos del pasado.

### Desempeño

**Demostramos excelencia** en todo lo que hacemos.

# La Clínica a través de los años

Inauguración  
Carrera 15



Inauguración  
Carrera 16



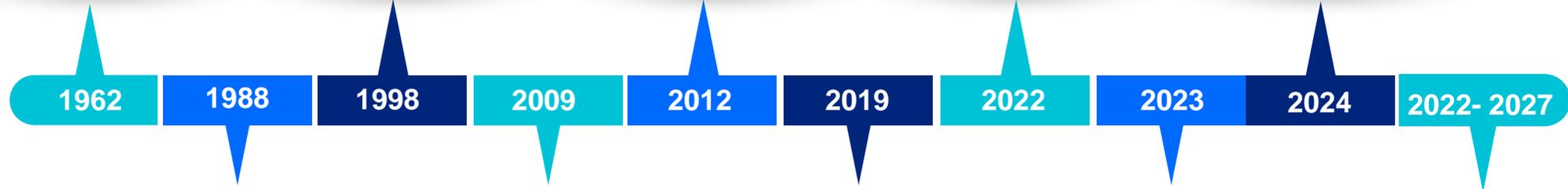
Acreditación  
ICONTEC



60 años de  
trayectoria



Nueva UCI  
Adultos



Pioneros en Tomografía  
y Resonancia  
Magnética



Centro de Oncología y  
primer trasplante de  
riñón



Centro de  
Diagnóstico



Medicina Nuclear  
Convencional y  
Unidad de Medicina  
Cardiovascular



Proyecto de  
Expansión

# Prioridades Estratégicas



**Enfoque  
Asistencial**



**Metas  
Financieras**



**Calidad y Seguridad  
de la atención**



**Experiencia del  
Paciente y su Familia**



**Personas**



**Proyecto de  
Expansión**

# Reconocimientos y certificaciones



**Acreditación en Salud Icontec ISQua** en Clínica del Country IPS y sus cinco (5) sedes.



**Certificación del escáner Siemens 1093 de la Clínica del Country** por la Sociedad de Medicina Nuclear e Imágenes Moleculares, por el cumplimiento de los criterios de desempeño del Programa de validación del escáner mediante el fantasma torácico de oncología del CTN.



**Cuenta de Alto Costo** hace reconocimiento al Centro de Oncología de la Clínica del Country por las buenas prácticas y en la gestión del riesgo y obtención de mejores resultados en salud: **IPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en leucemia mieloide aguda en menores de 18 años.**



La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá certificó a la Clínica del Country como **Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMII)** en septiembre de 2023.



Hemos sido parte del top 10 del ranking de Newsweek **The World's Best Hospitals** por dos años consecutivos.



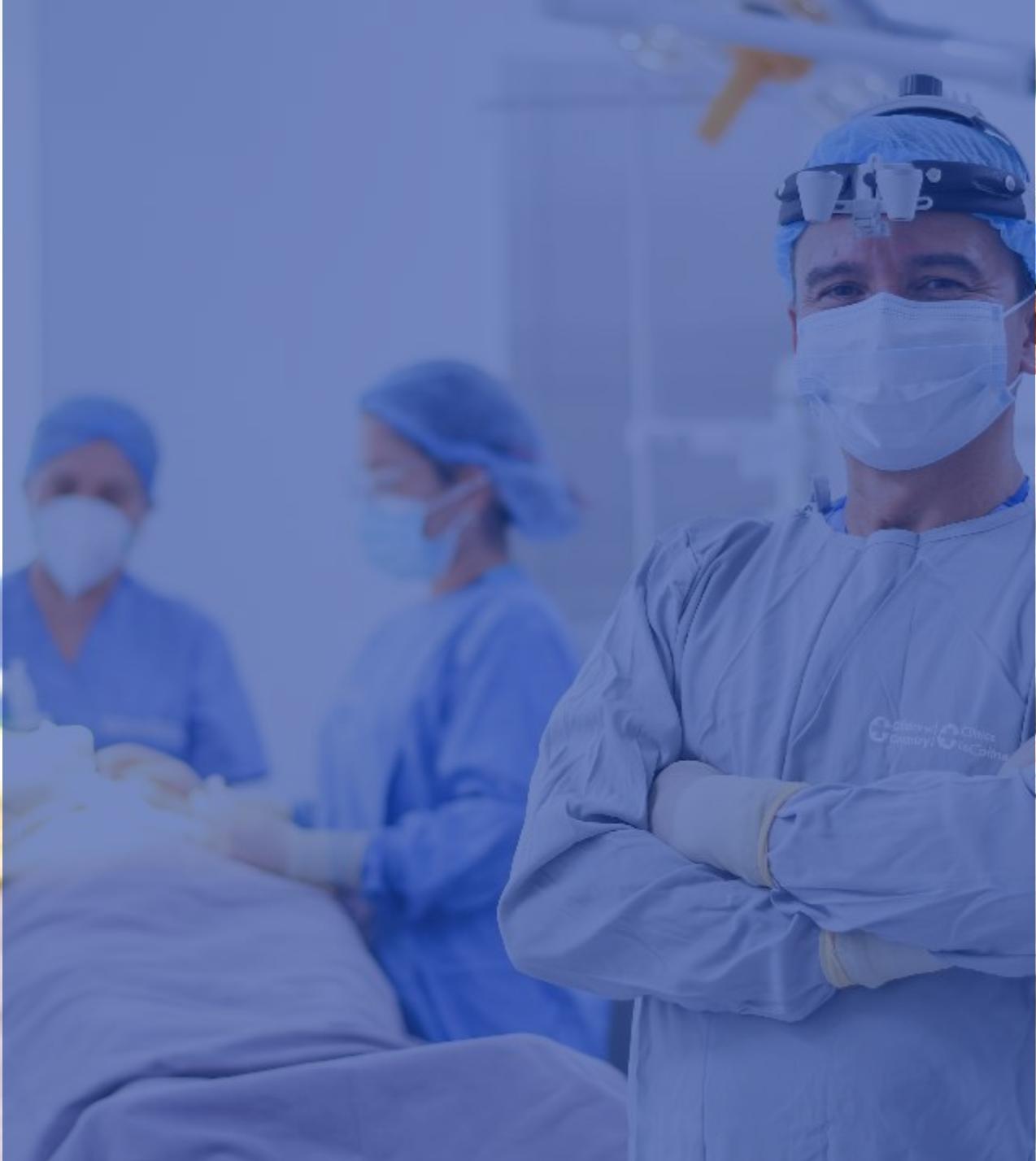
**Merco Empresas y Líderes 2023:** ocupamos el 8° lugar del Sector Salud en el ranking Merco (Monitor Empresarial de Reputación en Colombia) Empresas y Líderes 2023. Hacemos parte de las 10 empresas de salud con mejor reputación en Colombia. **Merco Talento 2023:** ocupamos el 8° lugar en el ranking de Merco Talento en el Sector Salud, y el puesto 116 en el ranking general. Merco Talento mide capacidad de atraer y retener el talento.



**Dona Bogotá 2024:** reconocimiento por el compromiso y aporte al fortalecimiento de la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.



**Certificación de Buenas prácticas en Central de Mezclas 2024:** adecuación y ajuste de concentraciones en medicamentos oncológicos, no oncológicos, preparación de nutriciones parenterales, Reenvase de medicamentos y preparaciones magistrales.



# 2

## Desafíos en calidad y seguridad del paciente

# Toma de decisiones

con mejor evidencia científica disponible

**Mayor competitividad  
en el mercado de la salud**

Implementación de  
tecnologías en salud

Reducción de la variabilidad  
**en la práctica clínica**

**Impacto en la calidad  
de vida de los pacientes**

Alineación con  
mejores prácticas  
internacionales

**Atracción de talento  
y desarrollo profesional**

**Adaptabilidad a las  
condiciones globales**

Cumplimiento  
regulatorio

Fortalecimiento de alianzas  
**estratégicas**

Promoción de la investigación  
**e innovación en calidad**



3

## Definición de la estrategia

# Construcción de una estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente a mediano plazo (5 años)



**QUALITY**  
LA CALIDAD NOS UNE



**Clínica del  
Country**



# 4

## Enfoque global para una actuación local



# Calidad clínica y seguridad del paciente: estrategia a 5 años



Objetivo estratégico a largo plazo:

Eliminar los daños prevenibles y lograr resultados de calidad clínica óptimos.



5

## Construcción de la gobernanza



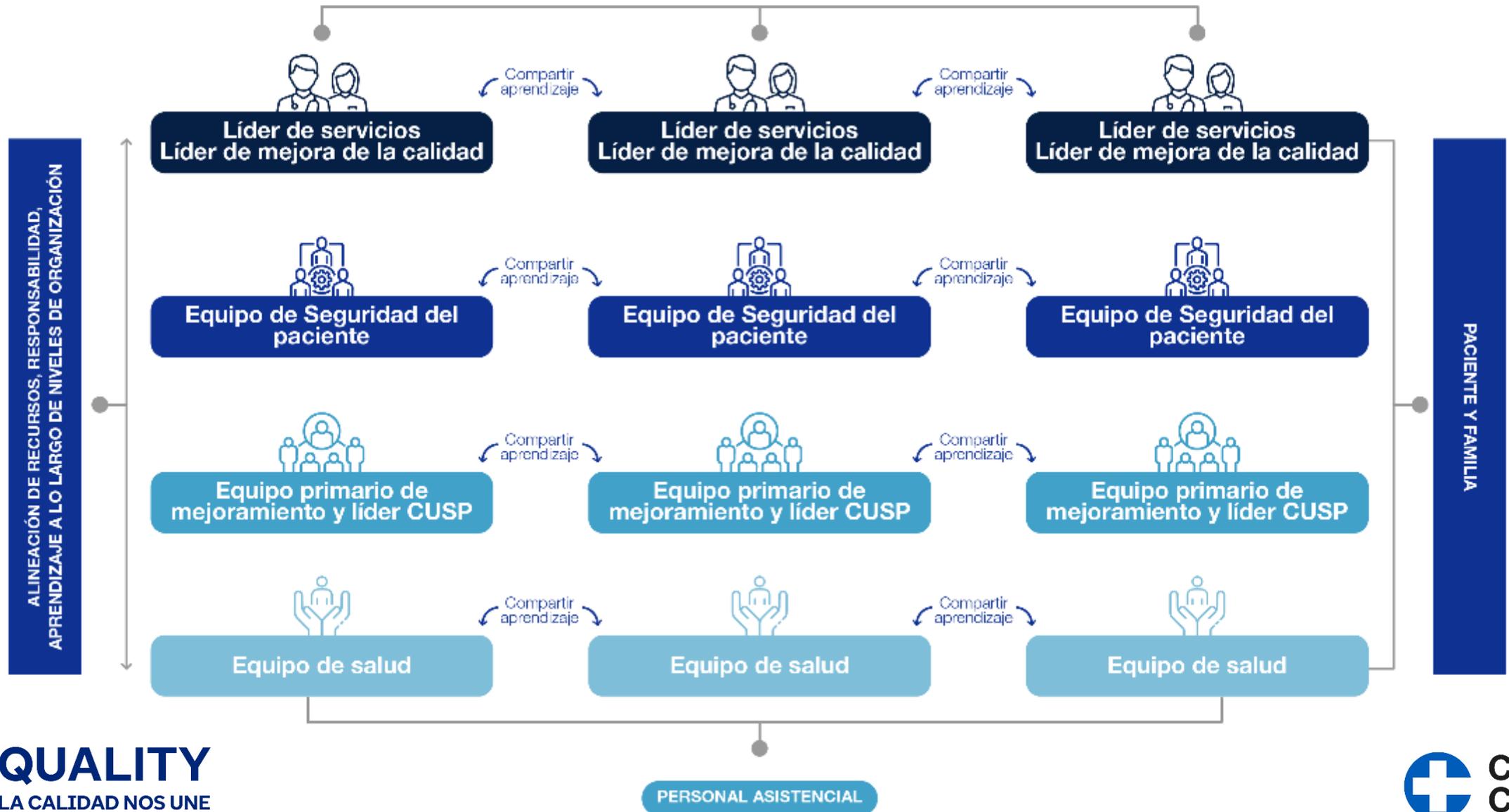
**Clínica del  
Country**



**Safety  
first**

**¿Problemas?... Busque al equipo de Calidad**

# Líderes expertos de calidad y seguridad del paciente





# 6

**La gestión del riesgo, punto de partida para una organización confiable.**



# Sentinel Event Alert

A complimentary publication of The Joint Commission

Issue 67, Aug. 15, 2023

## Preserving patient safety after a cyberattack

Early one morning, staff at Princeton Community Hospital in West Virginia arrived at work to find ransomware notices on their computers. The hospital had been attacked by the Petya ransomware – a strain of ransomware that encrypts certain files on a computer then demands a ransom payment in exchange for a decryption key. Information on the hospital's electronic health record (EHR) was inaccessible to the hospital's staff, IT systems were unable to retrieve updates, and email was down.<sup>1</sup>

With many of the hospital's existing care systems inaccessible, this type of attack could have been disastrous for staff and for patients. Cyberattacks cause a variety of care disruptions which can lead to patient harm and have severe financial repercussions. Princeton Community Hospital knew exactly what to do.

Within an hour after the attack, the hospital implemented its incident response plan and began using paper and pen to order medications and lab tests. After evaluating the risks to patients, the hospital determined it could remain open, but emergency cases were diverted elsewhere. Surgeries and diagnostics were performed as usual, except for a few patients for which the hospital could not access allergy information.<sup>1</sup>

Using the hospital's cloud backup system and disaster recovery software, the hospital's IT team began running computers again 36 hours after the attack. Having a cyber insurance policy gave them access to experts and companies who provided assistance. While the incident was time-consuming and labor-intensive, its biggest impact was forcing the hospital to replace its hard drives and to patiently work to get all of its systems and related information back online.<sup>1</sup>

It could have been much worse if the hospital didn't have the plans in place to deliver care safely after a cyberattack. Similar cyberattacks have disrupted care and compromised patient safety at hospitals across the nation.<sup>2,3</sup>

It's critical that healthcare organizations do all they can to prevent a cyberattack, such as decreasing access points for penetration, removing devices with old or obsolete operating systems, and training and testing staff to decrease vulnerability to phishing. There is abundant guidance for healthcare and IT professionals on how to prevent cyberattacks; therefore, this *Sentinel Event Alert* focuses on the safety risks associated with such events and provides tips on what organizations can do to prepare to deliver safe patient care in the event of a cyberattack.

### Cyberattacks in healthcare have grown steadily

The number of cyberattacks and information system breaches in healthcare has grown steadily, escalating from isolated incidents to widespread targeted and malicious attacks.<sup>4</sup> Moreover, the number of attacks is likely to be greatly underestimated because there is still a reluctance to report them. Department of Health and Human Services (DHHS) data revealed that 707 data breaches occurred in 2022, exposing more than 51.9 million patient records. The most common locations for breaches were network servers and email, with the majority involving hacking or other IT incident. Malicious cyberattacks have occurred in small, independent practices as well as in large, integrated and well-protected healthcare systems.<sup>2</sup> Because of this, indemnity insurance is now hard to get and often prohibitively expensive.

Published for Joint Commission accredited organizations and interested health care professionals, *Sentinel Event Alert* identifies specific types of sentinel and adverse events and high-risk conditions, describes their common underlying causes, and recommends steps to reduce risk and prevent future occurrences.

Accredited organizations should consider information in a *Sentinel Event Alert* when designing or redesigning processes and consider implementing relevant suggestions contained in the alert or reasonable alternatives.

Please route this issue to appropriate staff within your organization. *Sentinel Event Alert* may be reproduced if credited to The Joint Commission. To receive by email, or to view past issues, visit [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org).



[jointcommission.org](http://jointcommission.org)

© 2023 The Joint Commission | Division of Healthcare Improvement



# Principios de una organización altamente confiable

Preocupación por las fallas



Respeto por la experticia



Sensibilidad por las operaciones



Renuencia para simplificar



Compromiso con la resiliencia

**Cuidados en casa**  
 Recuerda asistir a controles ortopédicos en las fechas recomendadas.

 Usar walker, yeso o férula, el tiempo necesario por el ortopédico en las instrucciones de egreso.	 Cubrir el yeso o férula con una película plástica o el protector de yeso, durante el baño.	 La humedad debajo el yeso o la férula y puede causar infección o infección en la piel.	 No introducir en el yeso o la férula ningún objeto para rasarse.
 No usar básculas o básculas porque pueden lastimar la piel.	 Mover los dedos de los pies para fomentar la circulación.	 En caso de inmovilización de pecho, mantener la zona genital limpia y seca para prevenir infecciones.	 Pese un secado óptimo del yeso, evitar apoyarlo y forzarlo durante las primeras 24 hrs.



# Identificación y gestión del riesgo



# Priorización de riesgos clínicos y asistenciales



Grupo	N° de riesgos
Derechos de paciente y familia	4
Seguridad del paciente	36
Acceso	3
Registro e ingreso	10
Evaluación de Necesidades	5
Planeación de la atención	17
Ejecución del tratamiento	12
Ambiente físico	1
Evaluación de la atención	1
Salida y seguimiento	2
Referencia y Contrarreferencia	1
Sedes	1
Total, riesgos priorizados	93

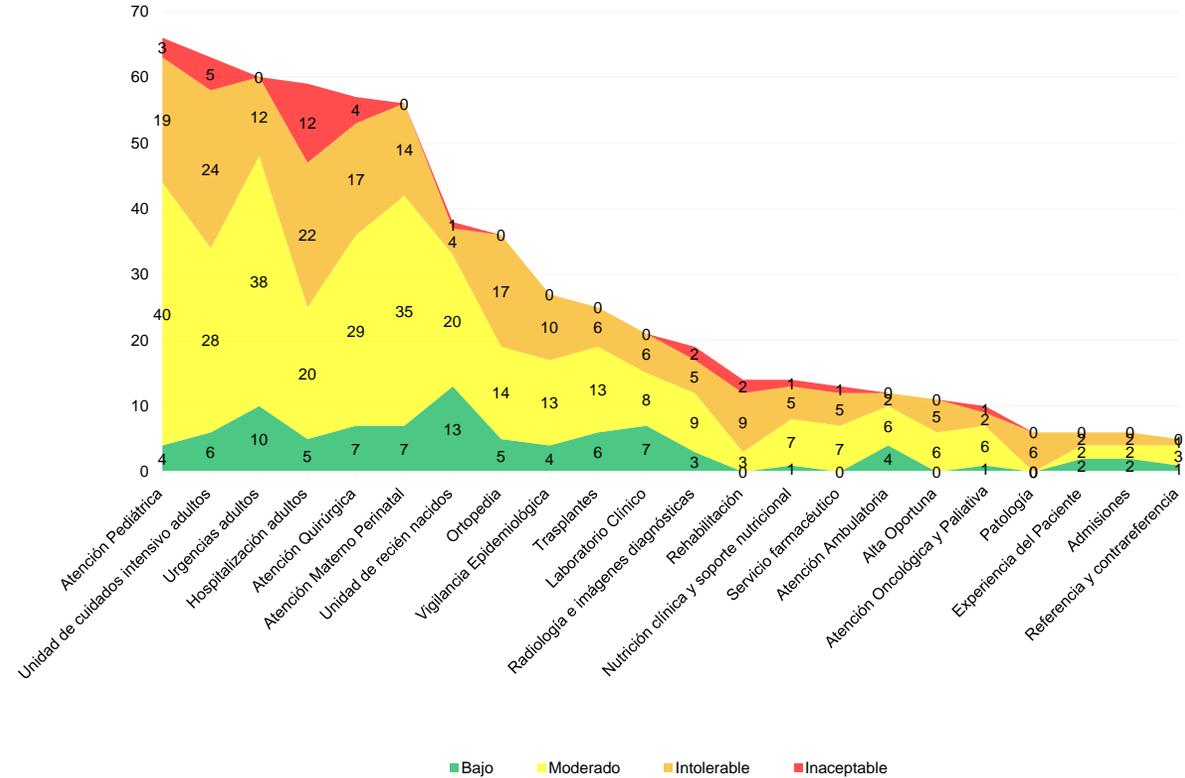
# Mapa de riesgos clínicos y asistenciales

<b>No. 1</b> <b>D PyF</b> 3 criterios 1 Indicador												<b>No. 79</b> <b>Ej Tto</b> 3 criterios 1 Indicador					
<b>No. 2</b> <b>D PyF</b> 7 criterios 2 Indicadores	<b>No. 8</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 1 Indicador											<b>No. 54</b> <b>Eval Ne</b> 11 criterios 4 Indicadores	<b>No. 59</b> <b>Plan At</b> 1 criterio 4 Indicadores	<b>No. 64</b> <b>Plan At</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 69</b> <b>Plan At</b> 7 criterios 3 Indicadores	<b>No. 74</b> <b>Plan At</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 80</b> <b>Ej Tto</b> 4 criterios 1 Indicador
<b>No. 3</b> <b>D PyF</b> 6 criterios 3 Indicadores	<b>No. 9</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 3 Indicadores											<b>No. 55</b> <b>Eval Ne</b> 4 criterios 2 Indicadores	<b>No. 60</b> <b>Plan At</b> 6 criterios 2 Indicadores	<b>No. 65</b> <b>Plan At</b> 4 criterios 2 Indicadores	<b>No. 70</b> <b>Plan At</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 75</b> <b>Plan At</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 81</b> <b>Ej Tto</b> 1 criterio 1 Indicador
<b>No. 4</b> <b>D PyF</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 10</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 14</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 2 Indicadores	<b>No. 18</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 2 Indicadores	<b>No. 22</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 26</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 1 Indicador	<b>No. 30</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 34</b> <b>Seg P</b> 4 controles 2 Indicadores	<b>No. 38</b> <b>Seg P</b> 2 criterios 1 Indicador	<b>No. 42</b> <b>Acc</b> 2 criterios 2 Indicadores	<b>No. 46</b> <b>Reg Ing</b> 2 criterios 1 Indicador	<b>No. 50</b> <b>Reg Ing</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 56</b> <b>Eval Ne</b> 7 criterios 1 Indicador	<b>No. 61</b> <b>Plan At</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 66</b> <b>Plan At</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 71</b> <b>Plan At</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 76</b> <b>Ej Tto</b> 6 criterios 4 Indicadores	<b>No. 82</b> <b>Ej Tto</b> 4 criterios 1 Indicador
<b>No. 5</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 11</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 4 Indicadores	<b>No. 15</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 1 Indicador	<b>No. 19</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 23</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 2 Indicadores	<b>No. 27</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 31</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 35</b> <b>Seg P</b> 2 controles 1 Indicador	<b>No. 39</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 43</b> <b>Acc</b> 7 criterios 1 Indicador	<b>No. 47</b> <b>Reg Ing</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 51</b> <b>Reg Ing</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 57</b> <b>Eval Ne</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 62</b> <b>Plan At</b> 8 criterios 1 Indicador	<b>No. 67</b> <b>Plan At</b> 4 criterios 5 Indicadores	<b>No. 72</b> <b>Plan At</b> 4 criterios 3 Indicadores	<b>No. 77</b> <b>Ej Tto</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 83</b> <b>Ej Tto</b> 3 criterios 1 Indicador
<b>No. 6</b> <b>Seg P</b> 7 criterios 1 Indicador	<b>No. 12</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 16</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 20</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 24</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 2 Indicadores	<b>No. 28</b> <b>Seg P</b> 3 controles 2 Indicadores	<b>No. 32</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 36</b> <b>Seg P</b> 2 controles 1 Indicador	<b>No. 40</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 44</b> <b>Reg Ing</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 48</b> <b>Reg Ing</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 52</b> <b>Reg Ing</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 58</b> <b>Eval Ne</b> 6 criterios 1 Indicador	<b>No. 63</b> <b>Plan At</b> 4 criterios 2 Indicadores	<b>No. 68</b> <b>Plan At</b> 12 criterios 3 Indicadores	<b>No. 73</b> <b>Plan At</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 78</b> <b>Ej Tto</b> 4 criterios 3 Indicadores	<b>No. 84</b> <b>Ej Tto</b> 4 criterios 1 Indicador
<b>No. 7</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 13</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 17</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 1 Indicador	<b>No. 21</b> <b>Seg P</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 25</b> <b>Seg P</b> 6 criterios 2 Indicadores	<b>No. 29</b> <b>Seg P</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 33</b> <b>Seg P</b> 4 criterios 2 Indicadores	<b>No. 37</b> <b>Seg P</b> 2 criterios 1 Indicador	<b>No. 41</b> <b>Acc</b> 8 criterios 2 Indicadores	<b>No. 45</b> <b>Reg Ing</b> 3 criterios 1 Indicador	<b>No. 49</b> <b>Reg Ing</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 53</b> <b>Reg Ing</b> 5 criterios 1 Indicador						
		<b>No. 85</b> <b>Ej Tto</b> 4 criterios 1 Indicador	<b>No. 86</b> <b>Ej Tto</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 87</b> <b>Ej Tto</b> 5 criterios 1 Indicador	<b>No. 88</b> <b>Amb F</b> 6 criterios 3 Indicadores	<b>No. 89</b> <b>Eval At</b> 5 criterios 2 Indicadores	<b>No. 90</b> <b>Salida</b> 3 criterios 3 Indicadores	<b>No. 91</b> <b>Salida</b> 7 criterios 3 Indicadores	<b>No. 92</b> <b>Ref y C</b> 6 criterios 1 Indicador	<b>No. 93</b> <b>Sedes</b> 8 criterios 3 Indicadores							

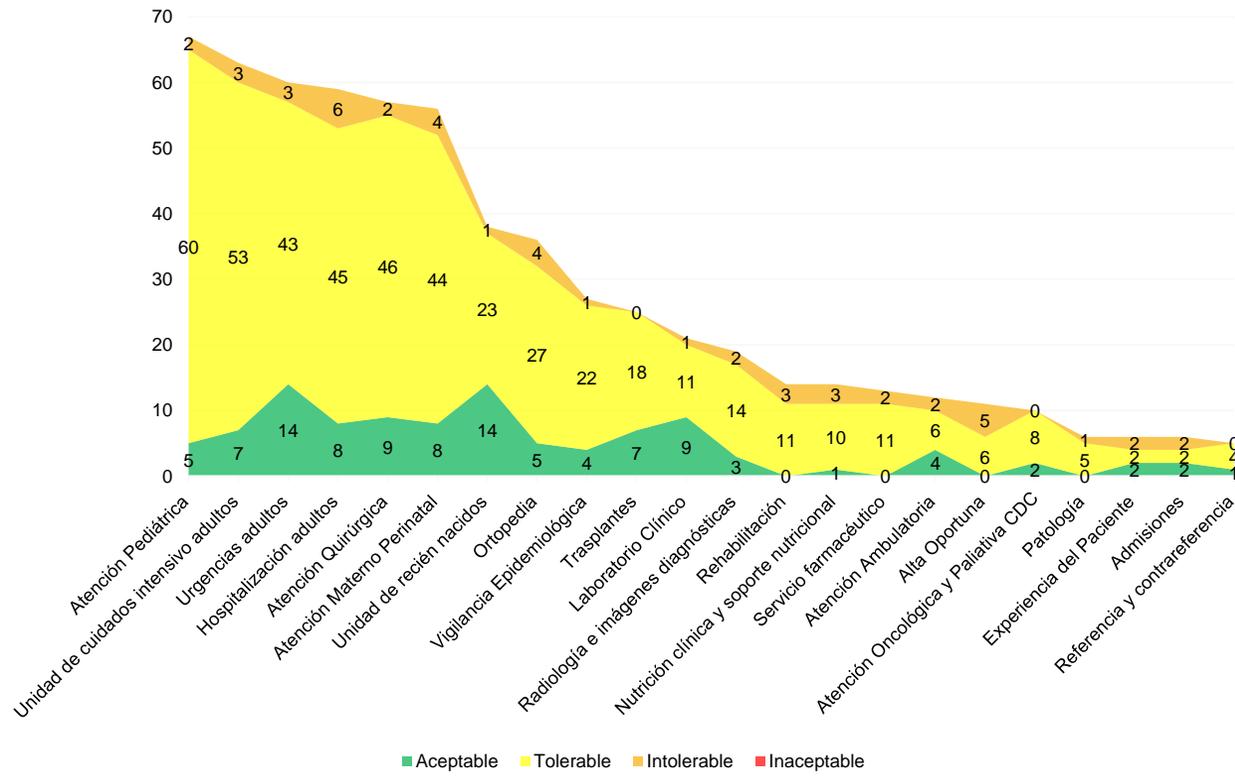


# Resultados comparativos 2022-2024

## Riesgo inherente por servicios 2022



## Riesgo residual por servicios 2024





### INSTITUCIONAL

#### Procedimiento para reportar una PQRS (Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia, Felicitación)

1. Exponer el canal de atención de PQRS.  
  
Conócelos escaneando el código QR
2. Relacionar toda la información necesaria:
  - Nombres y apellidos del paciente.
  - Tipo de documento y número de identificación del paciente.
  - Nombres y apellidos de quien indica la solicitud.
  - Teléfono de contacto del paciente y/o persona que indica la solicitud.
  - Correo electrónico de la persona que indica la solicitud para recibir la respuesta.
  - Clínica y servicio donde ocurre la atención.
  - Tipo de solicitud: Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia, Felicitación.
  - Descripción de la situación y eventada la más detallada posible.
3. Recibir al correo electrónico registrado el número de radicado de la solicitud.
4. Envío de la respuesta a la solicitud al correo electrónico registrado.

#### Actualizamos nuestros Derechos y Deberes de los Pacientes

##### DERECHOS DE LOS PACIENTES

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Derechos:**

- Derecho a la información y a la educación.
- Derecho a la autonomía y a la autodeterminación.
- Derecho a la participación en las decisiones que afectan su salud.
- Derecho a la confidencialidad.
- Derecho a la integridad física y psicológica.
- Derecho a la vida digna.
- Derecho a la atención oportuna y de calidad.
- Derecho a la atención humanizada.
- Derecho a la atención integral.
- Derecho a la atención personalizada.
- Derecho a la atención con respeto.
- Derecho a la atención con empatía.
- Derecho a la atención con calidez.
- Derecho a la atención con seguridad.
- Derecho a la atención con confianza.
- Derecho a la atención con respeto por su cultura.
- Derecho a la atención con respeto por su idioma.
- Derecho a la atención con respeto por su religión.
- Derecho a la atención con respeto por su género.
- Derecho a la atención con respeto por su edad.
- Derecho a la atención con respeto por su estado civil.
- Derecho a la atención con respeto por su ocupación.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel socioeconómico.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel educativo.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de alfabetización.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de comprensión.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de adherencia.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de satisfacción.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de compromiso.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de participación.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de colaboración.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad social.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad ambiental.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad económica.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad política.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad cultural.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad ética.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad legal.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad moral.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad espiritual.
- Derecho a la atención con respeto por su nivel de corresponsabilidad trascendente.

#### Conoce nuestros indicadores de desempeño 2023 (KPIs)

Indicador	Meta	Realización	Observaciones
Indicador de Promoción	100%	100%	
Indicador de Prevención	100%	100%	
Indicador de Diagnóstico	100%	100%	
Indicador de Tratamiento	100%	100%	
Indicador de Seguimiento	100%	100%	
Indicador de Atención	100%	100%	
Indicador de Satisfacción	100%	100%	
Indicador de Seguridad	100%	100%	
Indicador de Calidad	100%	100%	
Indicador de Eficiencia	100%	100%	
Indicador de Efectividad	100%	100%	
Indicador de Accesibilidad	100%	100%	
Indicador de Equidad	100%	100%	
Indicador de Sostenibilidad	100%	100%	
Indicador de Innovación	100%	100%	
Indicador de Liderazgo	100%	100%	
Indicador de Cultura	100%	100%	
Indicador de Valores	100%	100%	
Indicador de Ética	100%	100%	
Indicador de Legalidad	100%	100%	
Indicador de Moralidad	100%	100%	
Indicador de Espiritualidad	100%	100%	
Indicador de Trascendencia	100%	100%	

#### HIGIENE DE MANOS

#### INFECCIONES

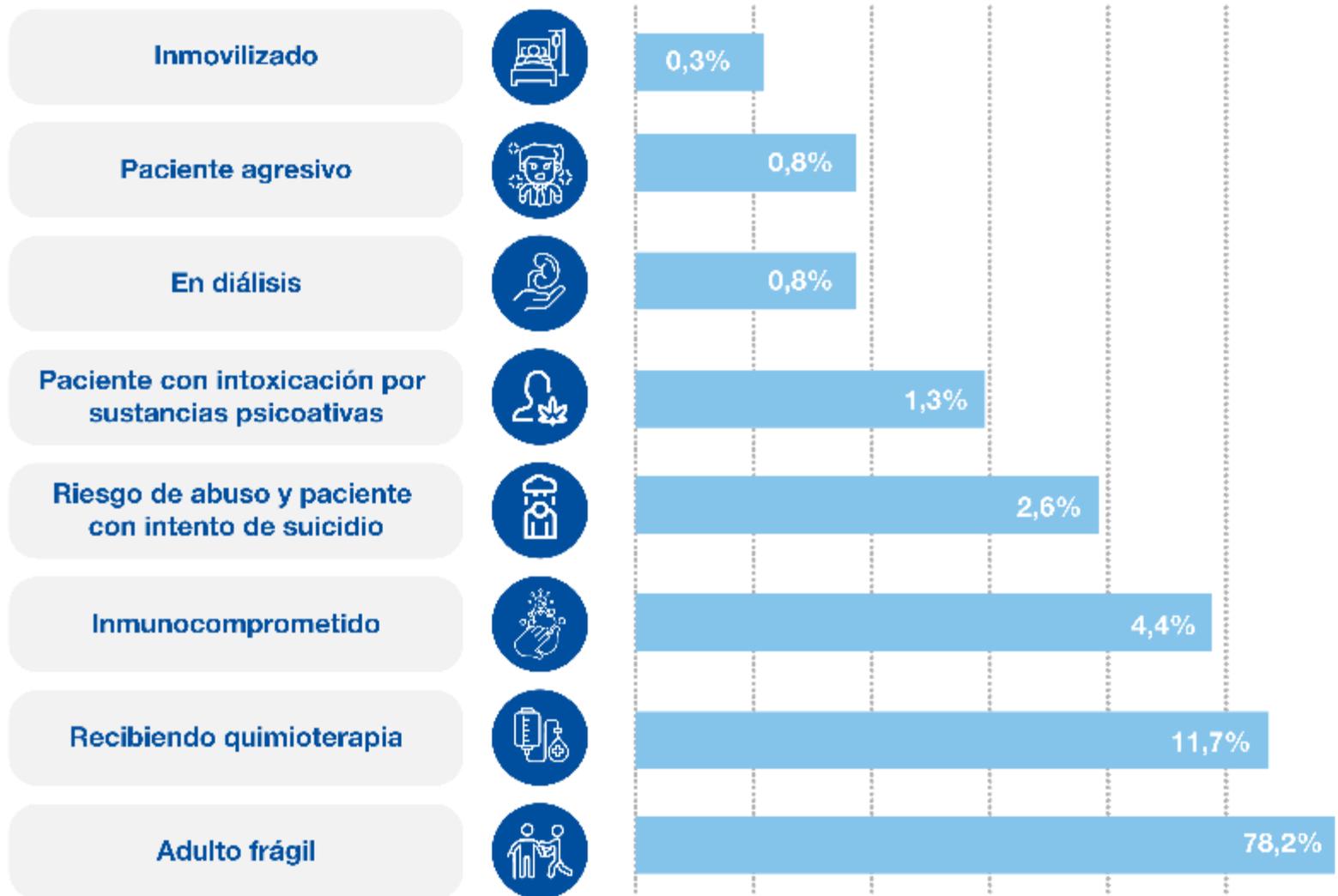


#### MODELO DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL



# Fortaleciendo la Cultura de Seguridad.

## Estrategia de mitigación de riesgos en pacientes adultos en Urgencias



Se han revisado las medidas de mitigación de riesgo en más de **386** pacientes con un cumplimiento del **94%**

**98%**  
Aplicación escala News

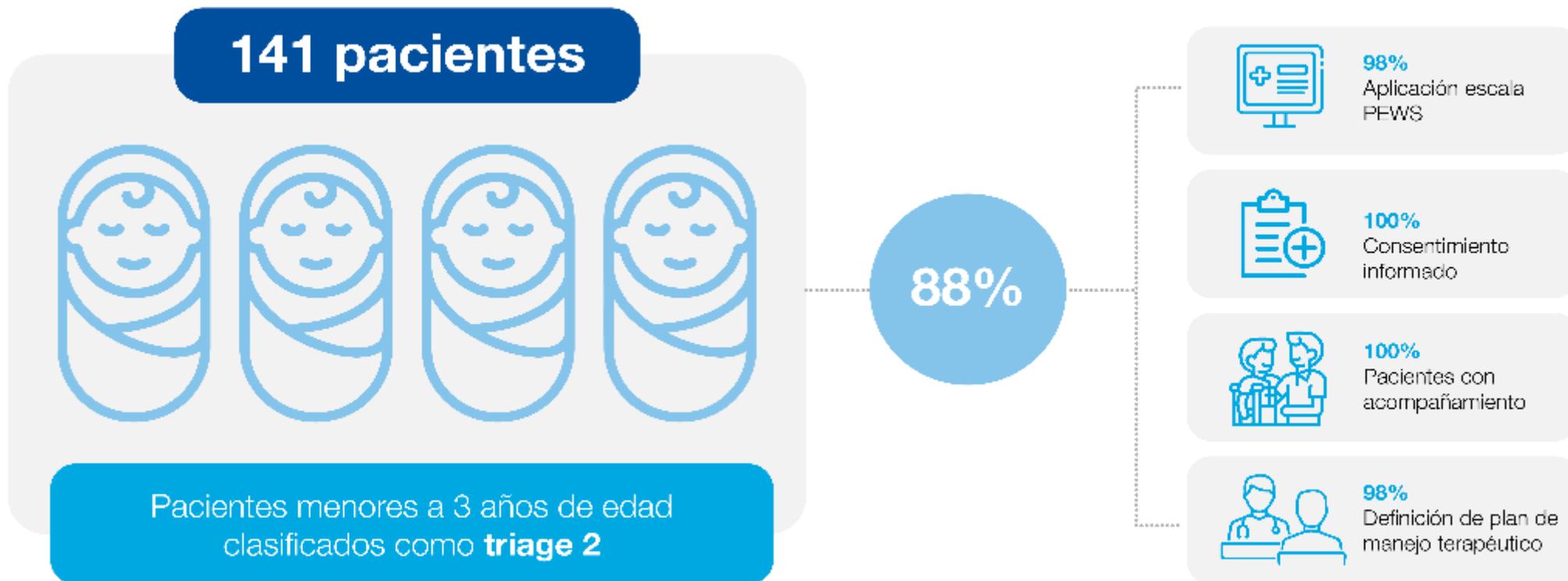
**99%**  
Manejo del dolor

**100%**  
Tránsito en silla de ruedas

**98%**  
Reconciliación medicamentosa

# Fortaleciendo la Cultura de Seguridad.

Estrategia de mitigación de riesgos en pacientes pediátricos en Urgencias



# Fortaleciendo la Cultura de Seguridad.

Estrategia de mitigación de riesgos en pacientes adultos hospitalizados

## Adherencia a recomendaciones de ronda de metas diarias

2023



94%

2024



98%

Total de pacientes auditados 486

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE METAS DIARIAS

		TURNO AM (7 AM)
Seguridad	¿Qué es necesario hacer para que el paciente sea dado de alta de la UCIN? ■ ¿Cuál es el mayor riesgo para la seguridad del paciente? ■ ¿Cómo podemos disminuir el riesgo?	
	¿Qué eventos o desviaciones hay que notificar? ¿Problemas del ICUSRS?	
Cuidados del paciente	Manejo del dolor/sedación (¿se espera que siga órdenes?)	Meta de dolor <input type="checkbox"/> / 10 c/ <input type="checkbox"/>
	Revisión cardíaca con electrocardiogramas	Meta de FREC. CARD. <input type="checkbox"/> Alcanzó <input type="checkbox"/> meta <input type="checkbox"/> Bloqueo B <input type="checkbox"/>
	Estado de volumen Meta neta para la medianoche	<input type="checkbox"/> Neto parejo <input type="checkbox"/> Neto positivo <input type="checkbox"/> Neto neg: <input type="checkbox"/> c/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Determinado por el paciente
	■ Pulmonar: Ventilador: (Paquete de intervenciones de ventilador: Elevación de cabecera de cama), listo para desconex./desconex. gradual vent. mecán.	<input type="checkbox"/> Fuera cama <input type="checkbox"/> Hig. Pulm. <input type="checkbox"/> Ambul. <input type="checkbox"/> Mantener soporte actual <input type="checkbox"/> Descon. grad. según seg toler. <input type="checkbox"/> Mecánica q AM FIO2 < <input type="checkbox"/> PEEP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soporte de presión / Ensayo collar traqueal: <input type="checkbox"/> H
	Evaluación del SIRS/Infección/Sepsis Criterios para SIRS <input type="checkbox"/> Temperatura > 38° C o < 36° C <input type="checkbox"/> FREC. CARD. > 90 lpm <input type="checkbox"/> FREC RESP: > 20 r/min o PaCO2 < 32 torr <input type="checkbox"/> Rec. glób. blanc > 12K <input type="checkbox"/> < 4K o <input type="checkbox"/> > bandas 10%	<input type="checkbox"/> Sin problemas actuales de SIRS/Sepsis <input type="checkbox"/> Infección conocida: <input type="checkbox"/> PAN Cx <input type="checkbox"/> Bid y <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> Espudo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cambios de Bx <input type="checkbox"/> Niveles de AC <input type="checkbox"/> Paquete interven. sepsis
	¿Se pueden retirar los catéteres/tubos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Régimen gastrointestinal / nutricional / intestinal (¿necesita soporte nutricional parenteral, elementos esenciales de nutrición y dietoterapia, gastrostomía endoscópica percutánea?)	<input type="checkbox"/> Nutric. Total <input type="checkbox"/> Alimentación por sonda <input type="checkbox"/> NPO
	¿Recibe este paciente Profilaxis de tromboembolia venosa profunda (DVT) y de úlcera péptica (PUD)?	DVT: <input type="checkbox"/> Hep q8 / q12 / gtl PUD: <input type="checkbox"/> (PPI) inhibidor bomba de protones oral <input type="checkbox"/> Medidas de disuasión tromboembólica (TEDS) y dispositivos de compresión secuencial (SCD) <input type="checkbox"/> H2B <input type="checkbox"/> LMWH (HBPM, en español)
	Tiempo de estancia previsto > 2 días: TGC 3 días: fluconazole PO, KCI SS	<input type="checkbox"/> TGC <input type="checkbox"/> Fluc <input type="checkbox"/> KCI <input type="checkbox"/> N/A
	¿Se puede suspender algún medicamento, pasarlo a vía oral, ajustarlo? Protocolos disponibles hopkinsmedicine.org/armstrong_institute/	<input type="checkbox"/> N/A DIC: <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renal: <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/>

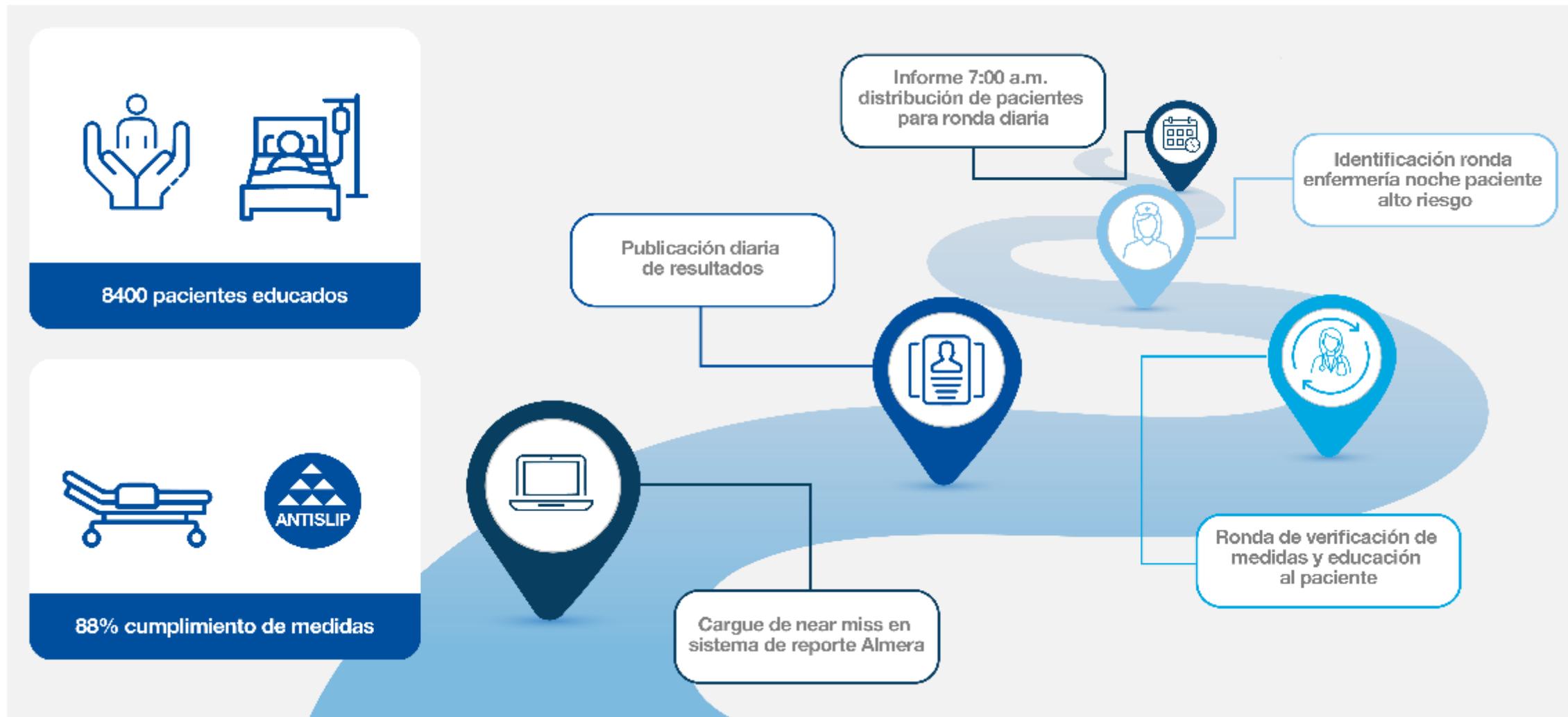
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS METAS DIARIAS continúa—



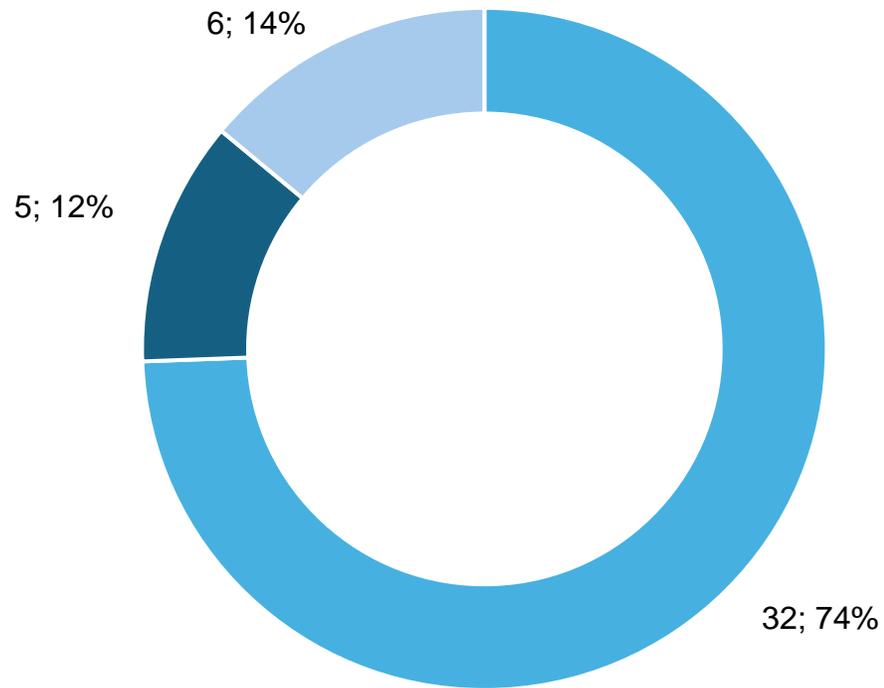
2

# Fortaleciendo la Cultura de Seguridad.

Estrategia de mitigación de riesgos en pacientes con alto riesgo de caída



# Resumen de mediciones para la gestión de riesgos clínicos y asistenciales



- Indicadores que superaron la meta
- Indicadores fuera de meta, dentro de límite de control
- Indicadores con desviaciones no esperadas

## ESTADO DEL OBJETIVO – CLÍNICA DEL COUNTRY

	Resultado
Indicadores que superaron la meta	32 (74%)
Indicadores fuera de meta, dentro de límite de control	5 (12%)
Indicadores con desviaciones no esperadas	6 (14%)
<b>Total, indicadores</b>	<b>43 (100%)</b>



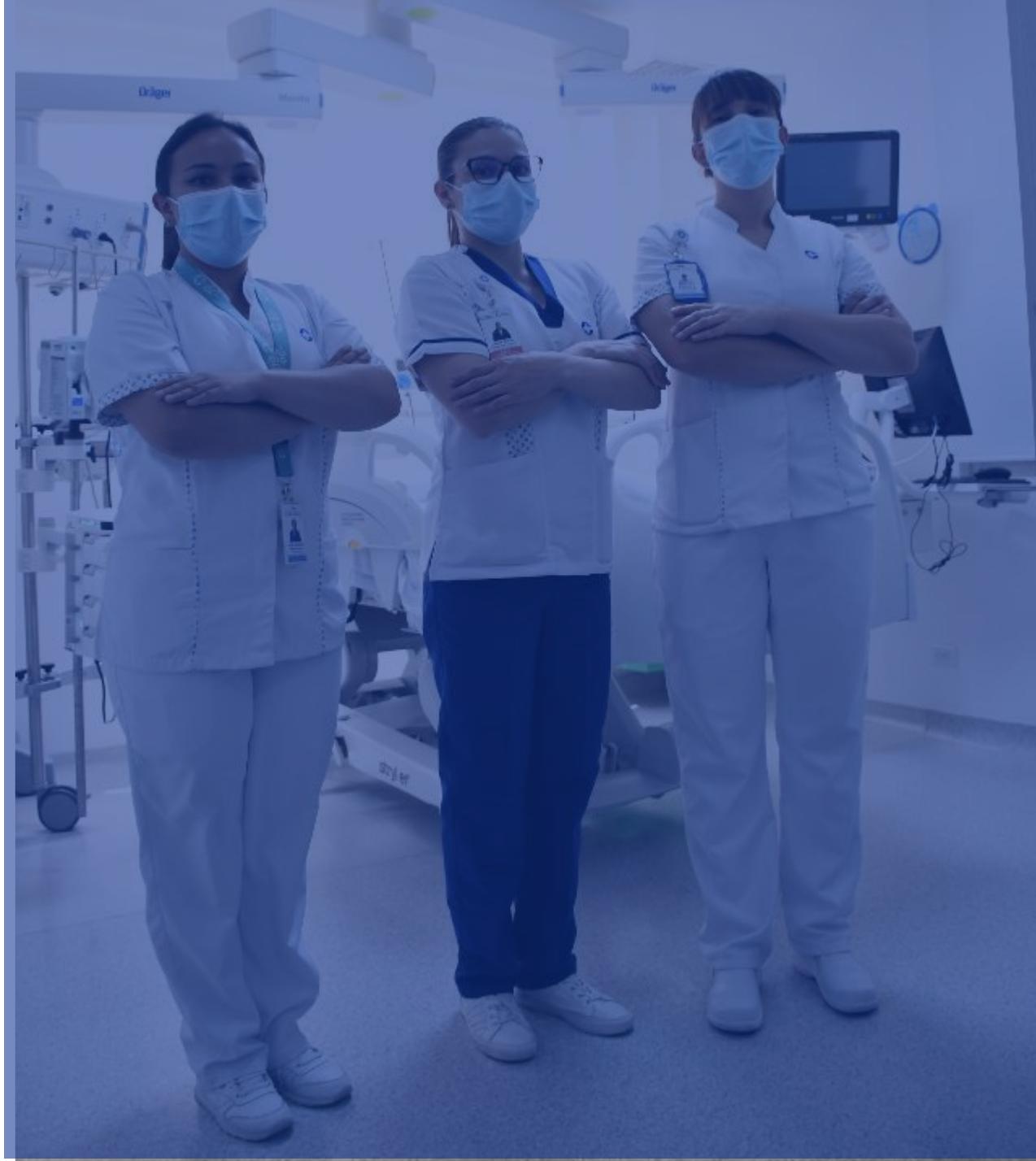
7

## Medición del desempeño de la calidad



# Desempeño de la Calidad y Seguridad del Paciente – Clínica del Country

Código Indicador	Nombre de indicador de desempeño	Vigencia 2022	Vigencia 2023	Primer semestre 2024	Metas 2024	Clase mundial
CLABSI	Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter central CLABSI (↓ es mejor)	2.12	1.31	1.27	1.00	1
CAUTI	Infección asociada al uso de catéter – CAUTI (↓ es mejor)	2.43	1.62	0.36	0.90	0.9
VAP	Infección asociada al uso de ventilación mecánica-VAP (↓ es mejor)	1.58	0.88	0.84	1.10	1.0
VAE	Tasa de Eventos asociados a Ventilación mecánica-VAE (↓ es mejor)	-	-	3.36	SD	-
SSIC	Tasa de infecciones de herida operatoria – Cesárea (↓ es mejor)	0.07	0.07	0.16	0.50	0.5
HIGM	Higiene de manos (↑ es mejor)	73.70%	90.40%	95.61%	95.0%	95.0%
LPPH	Ulceras por presión (↓ es mejor)	0.02	0.02	0.05	1.00	1.0
FALLS	Caídas en hospitalización (↓ es mejor)	0.52	0.49	0.47	0.90	0.9
FALLSI	Caídas con daño (↓ es mejor)	0.10	0.24	0.22	0.40	0.4
FALLSA	Caídas de pacientes en sedes ambulatorias (↓ es mejor)	-	-	0.15	0.40	-
NMSAE	Relación Near Miss/ Eventos serios (↑ es mejor)	2.72	4.98	8.60	4.00	N/A



8

**Marcando la diferencia con  
nuestro talento humano**



# Modelo de gestión de personas

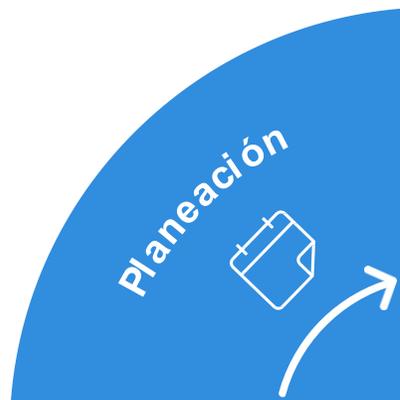
Direccionamiento Estratégico  
Políticas y Objetivos



Necesidades del Talento Humano

## Planeación

- Requerimientos del personal (normativos y de suficiencia según demanda)
- Requisitos y perfil de cargo
- Planeación de procesos de gestión del Talento Humano
- Patrones de carga laboral



## Transformación Cultural

- Evaluación de Cultura Organizacional
- Elementos de la Cultura (Atención Humanizada, Atención Segura y de Calidad, Liderazgo y Gestión Centrada en las personas)



## Desarrollo

- Procesos de inducción, entrenamiento, capacitación y reinducción
- Desarrollo de competencias (Seguridad del Paciente, Humanización, Gestión del Riesgo, Gestión de Tecnología y Mejoramiento de la Calidad)
- Evaluación de Desempeño

## Calidad de Vida y Satisfacción

- Humanización hacia el cliente interno
- Remuneración, incentivos y bienestar
- Mejoramiento de la seguridad y salud en el trabajo
- Evaluación de Satisfacción de los colaboradores y clima organizacional

Estrategias de comunicación efectiva

Personal competente y satisfecho

# Unidades de alto desempeño en Seguridad del Paciente ( Comprehensive Safety Patient Units- CUSP) es una de las intervenciones basadas en pruebas sólidas y publicadas para mejorar la cultura de la seguridad e impactar positivamente en desenlaces Clínicos



1. Educar al personal en ciencia del mejoramiento
2. Identificar defectos de calidad
3. Asociarse con un alto ejecutivo
4. Aprender de los defectos
5. Mejorar el trabajo en equipo y la comunicación





**Unidades de alto desempeño  
para diseñar soluciones a  
problemas de calidad.  
Un año de entrenamiento**



# 9

## **Cultura Justa, nueva estrategia para mejorar la Cultura de seguridad**



# Cultura Justa

- La Cultura Justa se refiere a un **modelo de responsabilidad compartida** basado en valores que impulsa la mejora continua.
- Es una cultura que hace a las organizaciones responsables de los sistemas que diseñan y de **cómo responden a los comportamientos de forma justa y equitativa.**
- La Cultura Justa responsabiliza a los individuos en la calidad de sus elecciones. **Tenemos que llevar en cuenta la falibilidad humana, y exigir la mejora, no la perfección.**

Certificación  
17 Champions  
y 96  
Managers



# Cultura justa

## Los cinco comportamientos

Error humano	Comportamiento de riesgo	Imprudente	Conocimiento	Intención
Conducta involuntaria: hacer sin querer algo distinto de lo que se pretendía: un desliz, un lapsus (fallo) o un error	Una elección en la que no se reconoce el riesgo, o se cree erróneamente que está justificado.	Omisión consciente de un riesgo significativo e injustificable de daño.	Generar un daño conociendo de ante mano el resultado (a veces justificado)	La intención de causar daño (nunca justificado)
Aceptar	Entrenar	Sanción disciplinaria	Sanción disciplinaria	Sanción disciplinaria



# 10

**Manteniendo y mejorando el nivel alcanzado**



**Clínica del  
Country**



## Son tres niveles de equipos

224  
personas

01

02

03

01

### Primer Nivel:

20 equipos (120 personas)  
Son los equipos primarios de los servicios

### Segundo Nivel:

7 equipos (91 personas)  
Son los GAE: Grupos de autoevaluación de estándares de acreditación.

### Tercer Nivel:

1 equipo (13 personas)  
Es el equipo de mejoramiento institucional



**QUALITY**  
LA CALIDAD NOS UNE

# Eje de Humanización



**1087 reconocimientos memorables** en 2023



**22 reconocimientos** a los servicios con mayor calificación de NPS en 2023



Premiación a las **3 mejores iniciativas** de Familias Memorables



**35 talleres** y **517 participantes** de Memorable Eres Tú



**32 talleres** de Facilitadores Memorables - **12 Certificados**



Cumplimiento de la meta **NPS 2023: 70**



Cumplimiento del **87%** de la **satisfacción global** (Meta: 85%)



Cumplimiento del **92%** en entrega y socialización de derechos y deberes a pacientes hospitalarios y ambulatorios



Fortalecimiento de iniciativas con enfoque humanizado (Programa de Educación al Paciente y Gestión del Duelo)



Indice de experiencia del **colaborador del 84.9%** (Meta: 85%)

Una Clínica que  
**avanza**  
» contigo.



Inversión Total

**\$62M**  
**USD**

sin terreno\*



El proyecto tendrá un área de alrededor de **32.000 Mts2**



**120** camas hospitalización



**10** quirófanos y 2 salas de intervenciónismo



**32** camas de UCI



Unidad de imágenes diagnósticas independiente con TAC y RM



Unidad de Medicina Nuclear



Un hub único de Urgencias con rutas diferenciadas de atención



Incorporará el Centro de Oncología dando integralidad en la atención de pacientes



Aproximadamente **280** parqueaderos



Áreas de bienestar para colaboradores y médicos.



COMPROMISO  
CON LA CALIDAD

Cuando nuestro compromiso con la calidad está en todos,

## Está en todo

En Clínica del Country y Clínica La Colina, nuestra misión es ayudar a las personas a **vivir vidas más saludables** y a hacer que el **sistema de salud funcione mejor para todos**.



Clínica del  
Country

# MENSAJE DE UN LÍDER

para otros líderes



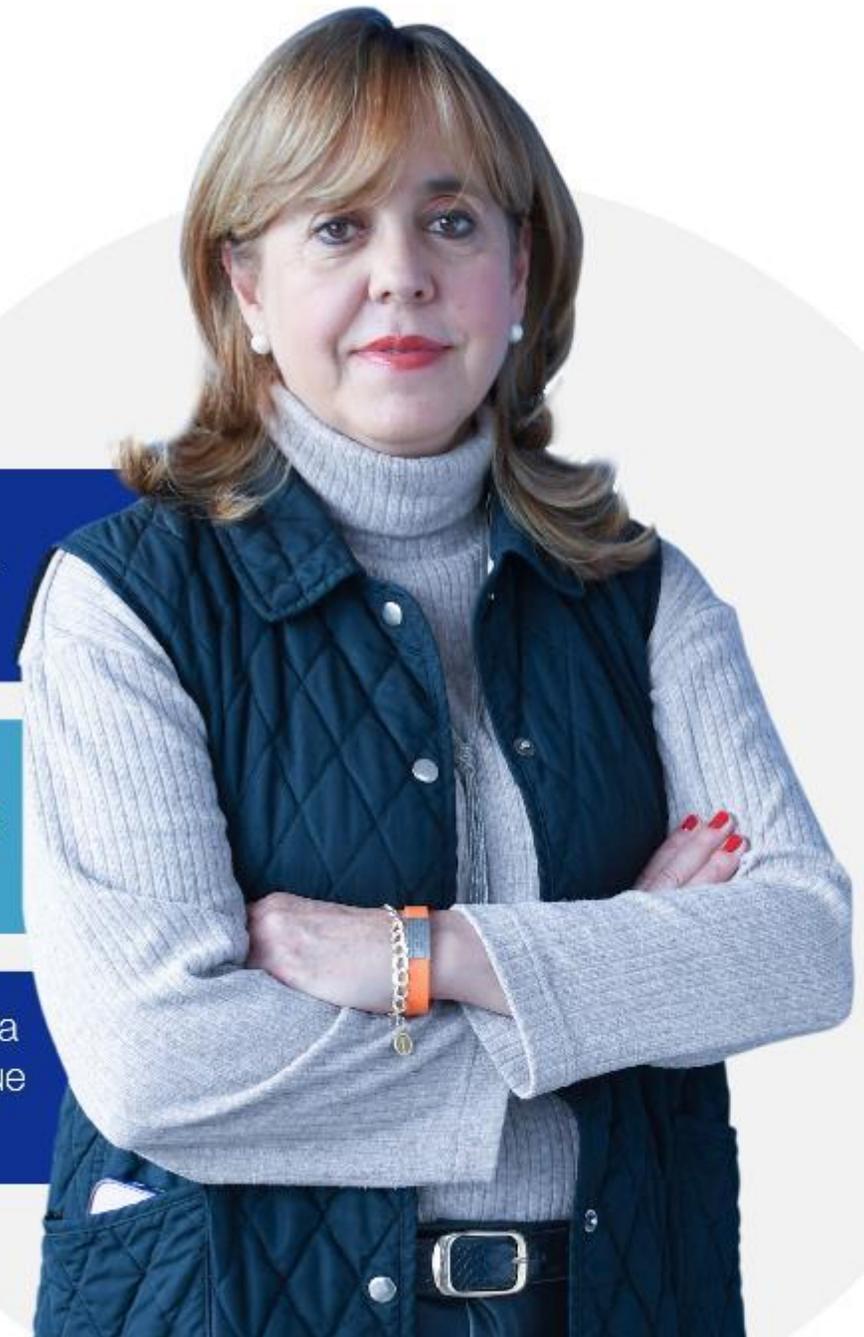
Por más grande que sea el reto que debas asumir no lo hagas solo. Los problemas pueden ser complejos. Hay que prepararse y estudiar para percibir mejor las oportunidades



Conecta el mayor número de personas a quienes les motive trabajar con calidad y que sean capaces de llegar al fondo del problema. Une esfuerzos y reconoce como líder la diferencia entre brillar e iluminar.



Tómate el tiempo para discusiones estratégicas. No te detengas hasta conseguir el mejor nivel de calidad posible en las personas con las que trabajas. Acompaña a los equipos en su transformación.



¡GRACIAS!



**Clínica** del  
**Country**