

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
BOGOTÁ VIRTUAL Y DISTANCIA**

**MAESTRÍA GERENCIA EN SALUD**

**TÍTULO DEL PROYECTO NODO**

**ESTUDIO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL ÁREA HOSPITALARIA Y  
PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS INDICADORES DE  
CALIDAD**

**TÍTULO DE LA DISERTACIÓN**

**"EXPERIENCIAS DE PACIENTES Y FAMILIAS EN RELACION CON LA CALIDAD  
DE LA ATENCION Y LA SEGURIDAD EN CLINICA CASANARE"**

**Modalidad: Productos de investigación (NODO)**

**Autor(s)**

**María Valeria Benavides Ramírez**

**Mauricio Cely Salamanca**

**Alexandra Lizcano Pinzón**

**Director**

**Yer Orlando Monsalve Ospina**

**MBA en Dirección y Gerencia de Empresas**

**Bogotá, Colombia**

**2025**

### Agradecimientos

Este gran logro lo pudimos obtener Gracias a Dios, a nuestras familias, a cada uno de los integrantes de este proyecto por la oportunidad de trabajar juntos y crecer como profesionales. Al Profesor Yer Orlando director del proyecto, por toda la paciencia, todo el tiempo y dedicación con nosotros. Y a todas las personas de la Universidad Uniminuto por el apoyo en el proceso de elaboración y culminación del proyecto.

Alexandra Lizcano

Agradezco profundamente a mi familia, por su amor incondicional y constante apoyo en cada etapa de este proceso. A mi fiel compañero de cuatro patas, por estar siempre a mi lado en los momentos de mayor estrés. A la universidad, por brindarme las herramientas y el entorno para crecer profesional y personalmente. Y al profesor Yer Orlando director del proyecto, por su guía, paciencia y compromiso durante todo este camino.

Valeria Benavides

Agradezco profundamente a mi familia, cuyo amor, paciencia y apoyo constante fueron mi motor en todo este proceso.

Agradezco sinceramente a todas las personas que hicieron parte de este proceso, aportando su tiempo, conocimientos y apoyo incondicional. A mis compañeros y colegas, gracias por caminar a mi lado en esta etapa, por sus aportes y por compartir el compromiso con la mejora en la calidad hospitalaria.

En especial, extiendo mi gratitud al profesor Yer Orlando, por su guía, paciencia y valiosos consejos, que fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Su acompañamiento marcó una gran diferencia en mi formación y en el desarrollo de esta investigación.

Mauricio Cely Salamanca

## Resumen

La disertación titulada *“Calidad y Seguridad del Paciente: Experiencias de Pacientes y Familias en Relación con la Calidad de la Atención y la Seguridad en la Clínica Casanare”* se enmarca en el Proyecto Nodo, cuyo propósito es fortalecer la gestión de la calidad y la seguridad del paciente en el entorno hospitalario. Este trabajo académico responde a una necesidad urgente del sistema de salud: identificar e implementar políticas y estrategias institucionales que promuevan servicios más seguros, humanizados y eficaces para los usuarios.

Esta disertación tiene como eje central el análisis de las experiencias y percepciones de los pacientes y sus familias, considerándolos actores clave en la evaluación de la calidad de la atención. Desde un enfoque cualitativo y reflexivo, se exploran los factores que inciden en la ocurrencia de eventos adversos y se examinan los desafíos específicos que enfrenta la Clínica Casanare, entre ellos la escasez de personal capacitado, la alta demanda asistencial y el uso incorrecto de dispositivos médicos.

El estudio articula sus objetivos con los lineamientos del Proyecto Nodo al indagar sobre prácticas gerenciales, la eficiencia en la administración de recursos y el fortalecimiento de la cultura organizacional hacia la mejora continua. A través del análisis crítico de modelos teóricos, investigaciones previas y evidencia empírica, se propone una ruta de intervención basada en la capacitación constante del personal, el uso de herramientas tecnológicas y el desarrollo de sistemas eficaces de evaluación y reporte.

La relevancia de esta disertación radica no solo en su aporte al caso específico de la Clínica Casanare, sino también en su contribución al diseño de políticas institucionales orientadas a la calidad y seguridad del paciente. El enfoque centrado en la experiencia del usuario permite incorporar una dimensión humana al análisis técnico, facilitando así la construcción de entornos asistenciales más seguros, eficientes e inclusivos.

Con base en los hallazgos obtenidos, esta disertación busca ser una referencia útil tanto para gestores de instituciones de salud como para profesionales comprometidos con la mejora de los procesos asistenciales, en concordancia con los objetivos del Proyecto Nodo.

Palabras clave: Disertación, calidad y seguridad del paciente, gestión hospitalaria, atención sanitaria, experiencias del paciente, políticas institucionales, mejora continua.

### Summary

The dissertation titled *“Patient Quality and Safety: Experiences of Patients and Families in Relation to the Quality of Care and Safety at Clínica Casanare”* is framed within the Nodo Project, which aims to strengthen quality management and patient safety in hospital settings. This academic work addresses an urgent need in the healthcare system: to identify and implement institutional policies and strategies that promote safer, more humanized, and efficient services for users. This dissertation centers on analyzing the experiences and perceptions of patients and their families, recognizing them as key stakeholders in evaluating care quality. Using a qualitative and reflective approach, it explores factors influencing the occurrence of adverse events and examines specific challenges faced by Clínica Casanare, including staff shortages, high patient demand, and improper use of medical devices.

The study aligns its objectives with the Nodo Project guidelines by investigating managerial practices, resource administration efficiency, and strengthening organizational culture toward continuous improvement. Through critical analysis of theoretical models, prior research, and empirical evidence, it proposes an intervention path based on ongoing staff training, the use of technological tools, and the development of effective evaluation and reporting systems.

The significance of this dissertation lies not only in its contribution to the specific case of Clínica Casanare but also in its potential to inform the design of institutional policies focused on patient quality and safety. The user-centered approach incorporates a human dimension into the technical analysis, facilitating the construction of safer, more efficient, and inclusive healthcare environments.

Based on the findings, this dissertation aims to serve as a valuable reference for healthcare managers and professionals committed to improving care processes, in alignment with the Nodo Project objectives.

Keywords: Dissertation, patient quality and safety, hospital management, healthcare, patient experiences, institutional policies, continuous improvement.

## Índice

Capítulo 1. Planteamiento del problema.....	8
Pregunta (Título de segundo nivel) .....	9
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	10
Justificación .....	10
Antecedentes específicos o investigativos .....	11
Capítulo 2. Generalidades metodológicas del proyecto nodo. ....	14
Participantes .....	15
Técnicas (Instrumentos o herramientas) .....	15
Fases del trabajo de campo .....	21
Categorización y clasificación .....	22
Capítulo 3. Resultados .....	28
Entrevista pacientes y familiares.....	31
Entrevista al Personal Administrativo .....	32
Capítulo 4. Disertación .....	34
Referencias .....	40
Entrevista a Pacientes y Familias .....	45

## Índice de tablas

Tabla 1 Instrumentos.....	16
Tabla 2. Instrumentos de recolección .....	20
Tabla 3. Cronograma .....	21
Tabla 4. Objetivo 1 específico.....	23
Tabla 5. Objetivo 2 específico.....	24
Tabla 6. Objetivo 3 específico.....	24
Tabla 7. Matriz Analítica .....	26
Tabla 8. Proceso metodológico Cualitativo Exclusivo .....	28
Tabla 9. Percepción de la calidad de la atención médica .....	31
Tabla 10. Comunicación y trato del personal .....	31
Tabla 11. Participación del paciente en la toma de decisiones.....	31
Tabla 12. Incidentes y problemas en la atención médica .....	32
Tabla 13. Aspectos para mejorar según los pacientes .....	32
Tabla 14. Evaluación de los sistemas de gestión de calidad.....	32
Tabla 15. Estrategias percibidas como efectivas .....	33
Tabla 16. Desafíos del personal médico y administrativo .....	33

## Capítulo 1. Planteamiento del problema

La gestión de la calidad en el área hospitalaria es un aspecto crucial para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente. Para mejorar la calidad de la atención, es fundamental considerar los aspectos clínicos y operativos, las políticas y estrategias institucionales que impactan en la seguridad del paciente, la experiencia del paciente y sus familias, la gestión gerencial y la eficiencia en la administración de recursos.

### Contextualización

En un entorno hospitalario complejo y en constante cambio, las instituciones de salud enfrentan desafíos significativos para garantizar la seguridad del paciente, mejorar su experiencia, gestionar eficazmente los recursos y mantener un equilibrio entre los aspectos operativos y gerenciales.

### Problemática Identificada

La falta de políticas y estrategias institucionales efectivas puede conducir a deficiencias en la seguridad del paciente, una experiencia insatisfactoria para los pacientes y sus familias, ineficiencias en la gestión de recursos y desequilibrios en la organización hospitalaria. Esto puede resultar en consecuencias negativas para la calidad de la atención y la satisfacción de todas las partes interesadas involucradas en el proceso de atención médica.

### Delimitación Temporal y Espacial

Esta investigación se centrará en el contexto de las instituciones de salud en Colombia, sin una delimitación temporal específica. Se analizarán las políticas y estrategias institucionales más efectivas para mejorar la seguridad del paciente, la experiencia del paciente y sus familias, la gestión gerencial, la eficiencia en la administración de recursos y el equilibrio dentro de la organización hospitalaria.

### Perspectiva Teórica

Desde una perspectiva teórica, se explorarán diferentes modelos de gestión de la calidad en el sector de la salud, así como las mejores prácticas en la implementación de políticas y estrategias institucionales. Se considerarán también los factores clave que influyen en la seguridad del paciente, la experiencia del paciente y sus familias, la gestión gerencial, la eficiencia en la administración de recursos y el equilibrio organizacional.

### Pregunta (Título de segundo nivel)

¿Qué estrategias efectivas pueden implementarse para mejorar la gestión de la calidad en hospitales, optimizando la seguridad del paciente, la experiencia del usuario, la eficiencia en la administración de recursos y el equilibrio organizacional?

### Objetivos

Los objetivos de investigación se establecen tomando en cuenta el alcance de la investigación. Los objetivos expresan lo que se pretende estudiar, aportar y aprender al realizar una investigación. El objetivo principal debe coincidir con la pregunta de investigación y dar cuenta de ella. Los objetivos específicos se deben desprender lógicamente de la pregunta y no ir más allá de lo planteado en ella.

### Objetivo general

MEJORAR la gestión de la calidad en el área hospitalaria para elevar los indicadores de calidad y garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente, a través de la identificación y análisis de las políticas y estrategias institucionales más efectivas para mejorar la seguridad del paciente en la Clínica Casanare.

### Objetivos específicos

1. REALIZAR un diagnóstico exhaustivo de la situación actual de la gestión de la calidad en el área hospitalaria, *identificando fortalezas y debilidades en los indicadores de calidad, procesos y sistemas existentes, así como las políticas y estrategias institucionales implementadas en la Clínica Casanare para mejorar la seguridad del paciente.*
2. ANALIZAR las mejores prácticas y enfoques teóricos de gestión de la calidad en el sector salud, *tomando como referencia modelos reconocidos y evaluando la percepción y experiencia de pacientes y familias en relación con la seguridad del paciente en la Clínica Casanare*
3. IDENTIFICAR los principales desafíos y barreras que obstaculizan una gestión de calidad efectiva en el ámbito hospitalario, *incluyendo factores organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios, además de investigar la gestión gerencial y la administración de recursos en la Clínica Casanare.*

### Justificación

El proyecto Nodo se centra en mejorar la gestión de la calidad en el área hospitalaria, específicamente en lo que respecta a la calidad y seguridad del paciente. El tema propuesto por el estudiante sobre las experiencias de pacientes y familias en relación con la calidad de la atención y la seguridad en una clínica de Casanare se alinea directamente con este enfoque. La pregunta problema planteada busca identificar las políticas y estrategias institucionales más efectivas para mejorar la seguridad del paciente, considerando diversos aspectos como la experiencia de los pacientes y sus familias, la gestión gerencial y la eficiencia en la administración de recursos. Estos son elementos fundamentales para garantizar servicios de salud seguros y de alta calidad, objetivos principales del proyecto Nodo. El objetivo general del estudiante de identificar y analizar estas políticas y estrategias institucionales coincide directamente con el propósito del proyecto Nodo de mejorar la gestión de la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud. Además, los objetivos específicos del estudiante, como identificar políticas y estrategias, analizar la percepción de los pacientes, investigar la gestión gerencial y analizar el equilibrio dentro de la organización hospitalaria, están directamente relacionados con la necesidad de identificar y

evaluar los factores que impactan en la seguridad del paciente, tal como se plantea en el proyecto Nodo. En resumen, este estudio proporcionará información valiosa para mejorar la seguridad del paciente en las instituciones de salud, apoyando así los objetivos del proyecto Nodo de gestión de la calidad en el área hospitalaria.

#### Antecedentes específicos o investigativos

La seguridad del paciente se ha convertido en un tema central dentro de la gestión hospitalaria a nivel mundial. El informe seminal “Errar es humano” del Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM, 2000) marcó un antes y un después en la manera de concebir la calidad en la atención sanitaria, señalando que los errores médicos son una causa significativa de morbilidad y mortalidad prevenible en los hospitales. Este informe impulsó un movimiento global que, en 2004, llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a crear la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, hoy convertida en el Programa de Seguridad del Paciente de la OMS (World Health Organization [WHO], 2019). Desde entonces, los países han sido instados a implementar estrategias para disminuir la ocurrencia de eventos adversos prevenibles mediante la mejora de la calidad y seguridad en la atención.

En este contexto, la OMS (2009) estableció un marco conceptual para la seguridad del paciente que enfatiza tres pilares fundamentales: el desarrollo de políticas institucionales que posicionen la calidad y la seguridad como ejes centrales, la vigilancia continua y sistemática de la calidad en los procesos asistenciales, y la promoción de una cultura organizacional que comprometa a todos los niveles para garantizar la atención libre de riesgos. Este enfoque holístico es indispensable para transformar la seguridad en un compromiso compartido, desde la alta gerencia hasta los profesionales de salud y pacientes.

A pesar de los avances y las inversiones millonarias en sistemas de seguridad, los datos muestran que la percepción de la calidad de atención y la incidencia de eventos adversos persisten como un reto. La Agencia para la Investigación y Calidad en Atención Médica (AHRQ) de Estados Unidos informó en 2018 que el 10 a 15 % de pacientes hospitalizados sufren algún evento adverso, muchos de los cuales podrían evitarse (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2018). En América Latina, el estudio IBEAS (Rodríguez & Añel, 2018) identificó que uno de cada diez pacientes hospitalizados presenta daño relacionado con la atención, un indicador que refleja la urgencia de mejorar los sistemas de seguridad. Posteriormente, el estudio AMBEAS evidenció que la prevalencia de eventos adversos en atención ambulatoria era del 5.6 %, con predominancia de incidentes relacionados con la medicación (Rodríguez & Añel, 2019).

El conocimiento científico sobre prácticas seguras ha avanzado, pero las brechas en implementación son evidentes, y millones de pacientes siguen siendo afectados por un cuidado inseguro. Aibar-Remón et al. (2021) reportaron que globalmente se registran más de 40 millones

de eventos adversos relacionados con errores médicos anualmente, lo que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Este panorama demuestra la necesidad de fortalecer no solo las estrategias técnicas, sino también los aspectos culturales y organizacionales que impactan la seguridad del paciente.

La investigación en seguridad del paciente requiere de dos enfoques complementarios: la perspectiva epidemiológica que cuantifica el impacto de los eventos adversos y la perspectiva cualitativa que analiza las causas y factores contribuyentes para el diseño de intervenciones efectivas (García-Montero & Mareca-Doñate, 2019). Esta dualidad permite abordar la problemática desde la prevención basada en evidencias y el aprendizaje organizacional.

En España, el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS, 2005) reportó una tasa del 9.3 % de eventos adversos relacionados con la atención, de los cuales cerca del 43 % podrían haberse evitado (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2019). Estos resultados subrayan la importancia de implementar sistemas de reporte, análisis y mejora continua, así como la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad para reducir los riesgos.

El fortalecimiento de la cultura de seguridad en los hospitales es un elemento clave para mejorar la calidad de la atención. Da Silva, De Souza y Saturno (2019) estudiaron la percepción de la cultura de seguridad entre profesionales de enfermería y concluyeron que esta se construye a partir de acciones cotidianas y un equilibrio adecuado en la dotación de personal, jornadas laborales y empoderamiento gerencial. La cultura de seguridad promueve un ambiente donde el aprendizaje de errores es posible y se fomenta la confianza, lo que se traduce en mejores resultados para el paciente.

La mortalidad asociada a eventos adversos es una preocupación que persiste. Clark, Leinhaas y Filinson (2018) estiman que entre 44,000 y 98,000 personas mueren anualmente en Estados Unidos debido a errores en la atención hospitalaria. Estas cifras son un llamado urgente para mejorar los sistemas de seguridad y la capacitación del personal de salud.

En Colombia, el sistema de salud ha incorporado progresivamente medidas para la seguridad del paciente. Desde 2005, la acreditación hospitalaria exige sistemas de reporte y gestión de eventos adversos, junto con la implementación de diez buenas prácticas para la seguridad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Esta normativa ha impulsado la creación de programas específicos dedicados a la seguridad del paciente, estableciendo políticas claras y procesos institucionales que deben ser monitoreados y mejorados constantemente.

Además del enfoque técnico y organizacional, la experiencia y percepción de los pacientes y sus familias se han reconocido como elementos fundamentales para evaluar y mejorar la calidad de la atención. Estudios recientes demuestran que la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía y la participación en la toma de decisiones influyen positivamente en la seguridad y satisfacción del paciente (García et al., 2018; Pérez & Rodríguez, 2021). La inclusión activa de los pacientes no solo fortalece la calidad, sino que también reduce la ocurrencia de eventos adversos, ya que permite identificar riesgos desde la perspectiva del usuario.

Clark, Leinhaas y Filinson (2019) destacan que, para garantizar la participación real de pacientes y familias en la mejora de los servicios, es necesario modificar las estructuras organizativas y los sistemas de gobernanza, asegurando que sus voces sean escuchadas y consideradas en la planificación estratégica y las decisiones clínicas. Este enfoque es coherente con los principios de atención centrada en el paciente, que promueven la humanización y personalización de la atención.

En Colombia, Rodríguez y Añel (2019) han señalado que, aunque ha habido avances normativos para involucrar al paciente en su seguridad, aún existen importantes brechas. Tradicionalmente, el paciente ha sido visto como receptor pasivo, sin reconocimiento de su papel como barrera activa frente a errores y fallos. Por ello, es crucial sensibilizar y capacitar a los usuarios para que participen de manera proactiva en su seguridad, fortaleciendo su conocimiento y confianza para reportar situaciones riesgosas o potenciales errores.

Finalmente, la experiencia de enfermería es esencial en la seguridad del paciente. El estudio de Da Silva et al. (2019) subraya que la cultura de seguridad debe ser promovida desde la base, con personal capacitado y empoderado para reportar errores sin temor a represalias, creando un entorno de aprendizaje y mejora continua.

## Capítulo 2. Generalidades metodológicas del proyecto nodo.

En este capítulo se expone y justifica, de acuerdo con la pregunta y los objetivos, el enfoque metodológico que se ha escogido para desarrollar la investigación desde el proyecto nodo. También se deben presentar y explicar las metodologías y técnicas utilizadas para la recolección de información y la forma cómo esta información ha sido clasificada de acuerdo con las temáticas o categorías.

Con el fin de realizar una presentación ordenada de la(s) metodología(s) y técnicas utilizadas, se recomienda exponerlas teniendo en cuenta:

### Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo cualitativo descriptivo ya que se recopilan datos a través de encuestas y a través de entrevistas semiestructuradas.

La investigación cualitativa pretende facilitar la interpretación de discursos de los actores que posibilite relacionar los significados en el contexto donde se ubique, además emplea la triangulación de la información recolectada buscando estructuras sociales o culturales que permitan comprender el fenómeno u objeto de estudio. “La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas” (Pita Fernández, 2002).

### Hallazgos:

Con la investigación cualitativa se espera obtener una visión integral de la gestión de calidad en la Clínica Casanare. Identificar tanto áreas de excelencia como oportunidades de mejora en los indicadores de calidad, los procesos y los sistemas existentes. Poder destacar la importancia de los diferentes actores en el ámbito hospitalario, incluyendo personal médico, administrativo, pacientes y sus familias, y reconocer su papel fundamental en la gestión de calidad y seguridad del paciente.

### Participantes

En el desarrollo de la investigación, se cuenta con la participación de diferentes actores relevantes en el ámbito hospitalario de la Clínica Casanare. Estos incluyen personal médico, administrativo, pacientes y sus familias. La elección de estos participantes se basa en el papel fundamental en la gestión de calidad y seguridad del paciente dentro de la institución. Se considera sus experiencias, conocimientos y roles dentro del contexto hospitalario como criterios para su selección.

El personal médico y administrativo, los pacientes y sus familias son, sin duda, los actores fundamentales en cualquier estudio relacionado con la gestión de la calidad y la seguridad del paciente en un entorno hospitalario. La experiencia directa y los conocimientos son fundamentales para alcanzar una comprensión profunda de los procesos y desafíos en la Clínica Casanare.

Al tener en cuenta las particularidades y contextos específicos de cada grupo de participantes, se está asegurando que la investigación sea inclusiva y representativa de las diversas perspectivas y experiencias dentro de la clínica, al considerar las particularidades y contextos específicos de cada grupo de participantes. Es fundamental lograr soluciones eficaces y equitativas que beneficien a todos los implicados.

### Técnicas (Instrumentos o herramientas)

Para la recolección de información, se empleará diversas técnicas que se adaptan a los objetivos específicos de la investigación. Se utilizarán entrevistas semiestructuradas con el personal médico y administrativo para obtener información detallada sobre los procesos y sistemas existentes en la gestión de calidad. Además, se realizarán encuestas a pacientes y sus familias para evaluar su percepción y experiencia con respecto a la calidad y seguridad de la atención médica recibida. Los instrumentos utilizados son diseñados específicamente para este

proyecto, basándose en la literatura existente y en las mejores prácticas en el campo de la gestión de calidad en salud.

Entrevistas semiestructuradas: Se elaboraron estas estrategias en función de la literatura existente y las mejores prácticas en el campo de la gestión de calidad en salud. Los interrogantes se formularon para información detallada sobre los procedimientos y sistemas actuales en la gestión de calidad. Las entrevistas se realizaron al personal médico y administrativo de la Clínica Casanare. Para validar las entrevistas, se realizó un piloto con pocos participantes y se ajustaron las preguntas según los comentarios recibidos.

Encuestas: Las encuestas se elaboraron para evaluar la percepción y experiencia de los pacientes y sus familias en cuanto a la calidad y seguridad de la atención médica recibida. La encuesta se fundamentó en indicadores de calidad y seguridad paciente reconocida en la literatura y las guías metodológicas. Las encuestas se aplicaron a una muestra representativa de pacientes y sus familias. Para validar las encuestas, se realizó un análisis de confiabilidad, específicamente el coeficiente alfa de Cronbach, para asegurar que las interrogantes de la encuesta son consistentes

*Tabla 1*  
*Instrumentos*

---

Conceptos e Ideas Principales:

Desarrollo:

- Investigación Cualitativa: Se enfoca en la comprensión profunda de las percepciones, experiencias y significados relacionados con la gestión de calidad en el área hospitalaria.

Tipo de Investigación

---

<p>Hallazgos Esperados</p>	<p>Conceptos e Ideas Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Percepciones y Experiencias: Se prioriza la recopilación de datos sobre las percepciones y experiencias de los diferentes actores involucrados (personal médico, administrativo, pacientes y sus familias).</li> <li>● Contexto Significado: Se busca comprender el contexto y el significado que los actores atribuyen a la gestión de calidad.</li> <li>● Datos Narrativos: Se recopilan</li> <li>● Importancia de los Actores: Reconocimiento del papel fundamental del personal médico, administrativo, pacientes y sus familias.</li> </ul> <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Áreas de Excelencia: Identificar prácticas y procesos que funcionan bien y contribuyen a la alta calidad de la atención.</li> <li>● Oportunidades de Mejora: Detectar áreas con potencial de desarrollo para elevar los estándares de calidad.</li> <li>● Participación de Actores: Entender cómo cada grupo contribuye a la gestión de calidad y seguridad del paciente, y cómo se pueden integrar sus aportes de manera efectiva.</li> </ul>
<p>Recomendaciones Preliminares</p> <p>Smith et al. (2020) y Jones y Brown (2019) investigaron la importancia de mejorar la</p>	<p>Conceptos e Ideas Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mejora Continua: Fomentar una cultura de mejora continua.</li> <li>● Adaptación de Modelos de Calidad: Evaluar y adaptar modelos reconocidos de gestión de calidad.</li> <li>● Superación de Desafíos: Estrategias para superar barreras en la gestión de calidad.</li> </ul>

---

calidad y seguridad del paciente en entornos hospitalarios.

- Mejora de la Medición de Calidad: Proponer estrategias para mejorar la medición y seguimiento de indicadores de calidad.

Desarrollo:

- Mejora Continua:
  - Involucramiento del Personal: Capacitar y motivar al personal médico y administrativo para identificar áreas de mejora.
  - Diseño e Implementación de Cambios: Crear un proceso sistemático para diseñar e implementar cambios, y hacer seguimiento a los resultados.

Adaptación de Modelos de Calidad:

- Modelo de Mejora Continua de Deming: Aplicar el ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) en la gestión de calidad.
- Modelo de los Seis Sigma: Utilizar herramientas de Six Sigma para reducir la variabilidad y mejorar procesos.
- Modelo de Calidad de Donabedian: Evaluar la estructura, proceso y resultados para mejorar la calidad del servicio.

Superación de Desafíos:

- Factores Organizacionales: Crear una estructura organizacional que facilite la gestión de calidad.
  - Factores Culturales: Promover una cultura organizacional que valore la calidad y la mejora continua.
  - Factores Tecnológicos: Implementar tecnologías que apoyen la gestión de calidad.
  - Factores Regulatorios: Asegurar el cumplimiento de normativas y estándares de calidad.
-

---

	<p>Mejora de la Medición de Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Herramientas Tecnológicas: Implementar sistemas de información que permitan la recolección y análisis de datos de calidad.</li> <li>● Metodologías Adecuadas: Desarrollar metodologías para la medición y seguimiento de indicadores de calidad que sean apropiadas para la realidad de la Clínica Casanare.</li> </ul>
--	---

---

<p>Propósito General del Proyecto</p> <p>Martínez et al. (2019) y López y Gómez (2020) subrayaron la necesidad de implementar estrategias efectivas para mejorar los indicadores de calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>Conceptos e Ideas Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consolidación de la Gestión de Calidad: A través de la identificación y aplicación de estrategias efectivas.</li> <li>● Optimización de Indicadores de Calidad: Asegurar servicios de salud seguros, eficientes y enfocados en el paciente.</li> </ul> <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación de Estrategias Efectivas: Analizar las mejores prácticas y adaptarlas al contexto de la Clínica Casanare.</li> <li>● Aplicación de Estrategias: Implementar las estrategias identificadas para optimizar los indicadores de calidad.</li> <li>● Seguridad y Eficiencia en la Atención: Garantizar que los servicios de salud prestados sean seguros y eficientes.</li> <li>● Enfoque en el Paciente: Asegurar que los servicios estén centrados en el paciente, mejorando su experiencia y resultados de salud.</li> </ul>
---	---

Tabla 2.  
Instrumentos de recolección

Método	Clasificación	Instrumento
<p>Objetivo 1. REALIZAR un diagnóstico exhaustivo de la situación actual de la gestión de la calidad en el área hospitalaria, <i>identificando fortalezas y debilidades en los indicadores de calidad, procesos y sistemas existentes, así como las políticas y estrategias institucionales implementadas en la Clínica Casanare para mejorar la seguridad del paciente.</i></p>	Cualitativo	<p>Instrumento: Matriz de revisión documental.</p> <p>Método: Recopilación y análisis de políticas y estrategias institucionales relacionadas con la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Examina documentos como manuales, políticas internas, informes de calidad y protocolos.</p>
<p>Objetivo 2. ANALIZAR las mejores prácticas y enfoques teóricos de gestión de la calidad en el sector salud, <i>tomando como referencia modelos reconocidos y evaluando la percepción y experiencia de pacientes y familias en relación con la seguridad del paciente en la Clínica Casanare.</i></p>	Cualitativo	<p>Instrumento: Cuestionario de encuesta.</p> <p>Método: Diseñar encuestas para recopilar la percepción y experiencia de los pacientes y sus familias en relación con la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Pregunta sobre la comunicación, participación en decisiones y experiencias relacionadas con la seguridad.</p> <p>Anexo B</p>
<p>Objetivo 3. IDENTIFICAR los principales desafíos y barreras que obstaculizan una gestión de calidad efectiva en el ámbito hospitalario, <i>incluyendo factores organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios, además de investigar la gestión gerencial y la administración de recursos en la Clínica Casanare.</i></p>	Cualitativo	<p>Instrumento: Guía de entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Método: Realizar entrevistas con líderes de instituciones de salud, profesionales de la salud, y responsables de calidad y seguridad del paciente. Explora sus percepciones sobre las políticas implementadas y su impacto en la seguridad del paciente.</p>



---

Seleccionar instrumentos de recolección de datos			
Recolección de Datos Cualitativo	X		
Administrar encuestas			
Recopilar datos cualitativos			
Análisis de Datos		X	
Analizar datos utilizando métodos estadísticos			
Consideraciones Éticas:			X
Obtener el consentimiento informado			
Aprobación Ética			
Redacción y Presentación de Resultados:			
Redactar informe final			
Presentar resultados y discusiones			
		X	X

---

Nota: Elaboración propia

### Categorización y clasificación

La información recopilada se categorizará y clasificará según los objetivos específicos de la investigación y las variables de interés. Se utilizará una matriz analítica que permitió organizar los datos de manera coherente y sistemática, facilitando así su análisis e interpretación. Se establecerán categorías principales relacionadas con la gestión de calidad en el ámbito hospitalario, como procesos, indicadores de calidad, desafíos y barreras, estrategias de mejora, entre otros. Esta clasificación permitirá identificar relaciones, inconsistencias y áreas de enfoque para cada objetivo específico del proyecto.

Clasificación de variables: Las variables se clasificaron en función de su tipo de carácter. Por ejemplo, las variables categóricas (como el papel del personal o el nivel de satisfacción del paciente) y las variables numéricas (como los años de experiencia o el número de visitas al hospital)

Para abordar estos objetivos específicos de manera estructurada, se puede seguir el proceso metodológico dividido en fases:

*Tabla 4.  
Objetivo 1 específico*

DIMENSION	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	VARIABLES
Identificación de fortalezas, debilidades y de políticas y estrategias de los procesos y sistemas de la institución.	Información de indicadores de calidad y de procesos.	Reporte de eventos adversos.	Variable cualitativa, policotómica, simple: leve, moderado, grave.
		Manual de Protocolos de calidad	Variable cualitativa, dicotómicas, simple: si-no
		Reporte de indicadores de calidad.	Variable cualitativa, dicotómicas: Resultado, cumplimiento.
		Departamento de ocurrencia.	Variable cualitativa, nominal: asistencial área de partos, urgencias, hospitalización, cirugía, UCI, consulta externa.

Nota: Elaboración propia

Tabla 5.  
Objetivo 2 específico

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Variables
Percepción y experiencia de los pacientes y sus familias en relación con la seguridad del paciente.	Información de buzón de sugerencias de los servicios.	Fecha de notificación	Variable nominal, cualitativa, politómica: Números día, mes, año.
		Departamento de ocurrencia.	Variable cualitativa, nominal: asistencial área de partos, urgencias, hospitalización, cirugía, UCI, consulta externa.
Revisión de Literatura	Fuentes de Información		Número de artículos revisados
			Bases de datos consultados
			Estrategias exitosas identificadas

Tabla 6.  
Objetivo 3 específico

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Variables
Identificar Factores organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios en relación con la seguridad del paciente.	Información de protocolos de calidad	Identificación del paciente	Variable cuantitativa, discreta: Edad cumplida en años agrupados
		Comunicación efectiva con paciente y familia	Variable cualitativa, dicotómicas, simple: si-no
		Seguridad en el proceso de medicación	Variable cualitativa, dicotómicas, simple: si-no
		Seguridad en procedimientos	Variable cualitativa, dicotómicas, simple: si-no

	Reducción de riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud	Variable cualitativa, dicotómicas, simple: si-no
Información de estado los equipos de atención a los usuarios.	Hojas de vida y registro de mantenimiento de los equipos.	Variable nominal, cualitativa, politómica.  Realiza: si, no, no aplica  Evaluación: Muy efectivo, moderadamente efectivo, poco efectivo, no efectivo
Capacitación de personal.	Registro de capacitaciones realizadas en seguridad a equipo de salud y pacientes.	Variable nominal, cualitativa, politómica.  Realiza: si, no, no aplica  Evaluación: Muy efectivo, moderadamente efectivo, poco efectivo, no efectivo

Nota: Elaboración propia

El objetivo específico 4 no se centra en variables de estudio específica, se enfatiza en analizar los resultados obtenidos de las variables estudiadas en los objetivos anteriores.

Así mismo Se empleó una matriz analítica para estructurar y analizar la información recolectada, las filas representan los participantes o grupos de participantes, mientras que las columnas representan las diferentes variables. Cada celda de la matriz contiene la información recolectada para dicha variable y el participante involucrado. Lo cual permite un análisis sistemático y comparativo de los datos

Tabla 7.  
Matriz Analítica

<b>Participante/Grupo de Participantes</b>	<b>Percepción de la Calidad</b>	<b>Percepción de la Seguridad del Paciente</b>	<b>Procesos Existentes en Gestión de Calidad</b>	<b>Desafíos Identificados</b>	<b>Estrategias Propuestas</b>	<b>Calificación Global</b>
<b>Personal Médico</b>	Descripción basada en entrevista	Descripción basada en entrevista	Información sobre procesos actuales	Desafíos del personal	Propuestas de mejora	Calificación dada (escala 1-10)
<b>Personal Administrativo</b>	Descripción basada en entrevista	Descripción basada en entrevista	Información sobre sistemas de gestión	Desafíos administrativos	Propuestas de mejora	Calificación dada (escala 1-10)
<b>Pacientes</b>	Calificación basada en encuesta (escala 1-5)	Información sobre seguridad (encuesta)	N/A	Desafíos en la experiencia del paciente	Propuestas de mejora (encuesta)	Calificación dada (escala 1-5)
<b>Familiares de Pacientes</b>	Calificación basada en encuesta (escala 1-5)	Información sobre seguridad (encuesta)	N/A	Desafíos en la experiencia del familiar	Propuestas de mejora (encuesta)	Calificación dada (escala 1-5)

Fuente: Elaboración propia

Un software eficaz de análisis de datos cualitativos ayuda a organizar todos los datos. El volumen de datos y su naturaleza no estructurada pueden dificultar a los investigadores la organización, gestión y seguimientos sistemáticos de la información.

Para el desarrollo del análisis de los datos en esta investigación se empleará Taguette que es un paquete de software informático de análisis de datos cualitativos realizando tablas de datos dinámicas partiendo de los datos recolectados a través de la aplicación de encuestas a personal

médico, pacientes y familias, con el fin de identificar la percepción de la calidad y la seguridad del paciente en clínica Casanare.

El análisis de datos se realizará en cuatro etapas. La primera incluye una correlación ítem test, que busca determinar los ítems que se relacionan o no con la escala. La segunda incluye un análisis factorial exploratorio, que busca identificar los factores latentes que permiten organizar los ítems que componen la escala. En la tercera etapa se realiza análisis factorial confirmatorio, el cual se centra en reducir la cantidad de indicadores, conservando la mayor varianza. Por último, en la cuarta etapa se determina la consistencia interna de las sub-escalas identificadas.

### Capítulo 3. Resultados

Para abordar estos objetivos específicos de manera estructurada, se puede seguir el proceso metodológico dividido en fases:

*Tabla 8.*

*Proceso metodológico Cualitativo Exclusivo*

---

<p>Objetivo 1: REALIZAR un diagnóstico exhaustivo de la situación actual de la gestión de la calidad en el área hospitalaria, <i>identificando fortalezas y debilidades en los indicadores de calidad, procesos y sistemas existentes, así como las políticas y estrategias institucionales implementadas en la Clínica Casanare para mejorar la seguridad del paciente.</i></p>	<p>Fase 1: Diagnóstico inicial (Cualitativa - Validación de contenido)</p> <p>Aproximación a la población: Realizar entrevistas en profundidad y grupos focales con personal médico, administrativo y de enfermería para comprender las percepciones, experiencias y prácticas actuales en gestión de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Recopilar y analizar documentos internos, informes de auditoría y registros de incidentes relacionados con la seguridad del paciente para obtener una visión cualitativa completa de la situación actual.</p> <p>Juicio de expertos: Consultar a expertos en gestión de calidad y seguridad del paciente para evaluar la claridad, relevancia y exhaustividad de los indicadores de calidad y sistemas existentes desde una perspectiva cualitativa.</p> <p>Obtener recomendaciones cualitativas sobre áreas de mejora y buenas prácticas en instituciones comparables.</p> <p>Validez racional (conocimiento): Revisar la literatura académica y guías nacionales e internacionales sobre gestión de calidad y seguridad del paciente en entornos hospitalarios, centrándose en estudios cualitativos y marcos teóricos relevantes.</p>
--	---

---

	<p>Establecer un marco teórico cualitativo basado en evidencia para contextualizar los hallazgos y recomendaciones.</p>
	<p>Fase 2: Cualitativa – Confiabilidad Medición de confiabilidad:</p> <p>Utilizar datos cualitativos de registros hospitalarios para evaluar la confiabilidad de los indicadores de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Aplicar análisis para determinar la consistencia y fiabilidad de los datos recolectados.</p>
	<p>Fase 3: Validez de constructo</p> <p>Análisis factorial:</p> <p>Realizar análisis factorial exploratorio para identificar dimensiones clave de la gestión de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Validar la estructura interna de los sistemas y procesos utilizando métodos estadísticos adecuados.</p>
<p>Objetivo 2: ANALIZAR las mejores prácticas y enfoques teóricos de gestión de la calidad en el sector salud, <i>tomando como referencia modelos reconocidos y evaluando la percepción y experiencia de pacientes y familias en relación con la seguridad del paciente en la Clínica Casanare.</i></p>	<p>Fase 4: Validez de criterio</p> <p>Comparación con modelos teóricos:</p> <p>Analizar los modelos de Mejora Continua de Deming, Seis Sigma y el Modelo de Calidad de Donabedian para identificar mejores prácticas aplicables.</p> <p>Evaluar la correlación entre la implementación de estos modelos y la percepción de seguridad del paciente por parte de pacientes y familiares.</p>
	<p>Fase 5: Parte explicativa</p>

---

	<p>Parte explicativa (Cualitativa)</p> <p>Investigación cualitativa y comparativa: Realizar entrevistas en profundidad y grupos focales con pacientes y familiares para comprender sus experiencias y percepciones sobre la seguridad del paciente.</p> <p>Comparar estas percepciones cualitativas con los estándares y mejores prácticas identificadas en la literatura cualitativa y en los modelos teóricos relevantes.</p>
<p>Objetivo 3: Identificar los principales desafíos y barreras que obstaculizan una gestión de calidad efectiva en el ámbito hospitalario, <i>incluyendo factores organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios, además de investigar la gestión gerencial y la administración de recursos en la Clínica Casanare</i></p>	<p>Fase 6: Rendimiento y toma de decisiones (Cualitativa)</p> <p>Desarrollo de estrategias: Diseñar propuestas cualitativas para mejorar la medición y seguimiento de indicadores de calidad, utilizando metodologías cualitativas adecuadas (por ejemplo, estudios de caso, análisis narrativo).</p> <p>Considerar los desafíos organizacionales, culturales, tecnológicos y regulatorios identificados a través de métodos cualitativos para proponer soluciones adaptadas al contexto hospitalario.</p>

---

Nota: Elaboración propia

La entrevista realizada a 50 pacientes y sus familias en la Clínica Casanare buscó evaluar la calidad de la atención médica, la comunicación con el personal, y la participación en la toma de decisiones médicas. Los resultados arrojaron una visión integral sobre las percepciones de los encuestados, destacando áreas de fortaleza y, sobre todo, aspectos que necesitan ser mejorados.

Mediante la categorización y codificación de las respuestas en el software de análisis cualitativo (Taguette) se identificaron los siguientes temas clave:

## Entrevista pacientes y familiares

*Tabla 9.  
Percepción de la calidad de la atención médica*

Categoría	Descripción
Satisfacción general	La mayoría de los pacientes califican la atención como "Bueno" o "Regular", pero un número significativo la considera "Mala".
Factores determinantes	La percepción de calidad depende de la comunicación, el tiempo de espera y la disponibilidad de recursos.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 10.  
Comunicación y trato del personal*

Categoría	Descripción
Problemas de comunicación	Falta de claridad en información sobre diagnósticos y tratamientos.
Falta de empatía	Atención distante y trato poco humanizado.
Capacitación deficiente	Necesidad de mejorar la formación en servicio al cliente y comunicación interpersonal.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 11.  
Participación del paciente en la toma de decisiones*

Categoría	Descripción
Desigualdad en la participación	Un tercio de los pacientes siente que no se les involucra lo suficiente en decisiones médicas.
Impacto en la percepción de calidad	La falta de inclusión reduce la satisfacción con el servicio.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 12.  
Incidentes y problemas en la atención médica*

Categoría	Descripción
Frecuencia de incidentes	Un número significativo de pacientes reportó haber experimentado problemas en la atención.
Áreas críticas	Principales problemas: cancelaciones sin aviso, retrasos, falta de recursos y fallas en la coordinación del personal.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 13.  
Aspectos para mejorar según los pacientes*

Categoría	Descripción
Tiempo de espera	Es el aspecto más criticado; se necesita mejorar la gestión de turnos y recursos.
Comunicación	Se debe fortalecer la comunicación entre personal y pacientes.
Limpieza e infraestructura	Algunos pacientes señalaron problemas en el mantenimiento de las instalaciones.

Nota: Elaboración propia

#### Entrevista al Personal Administrativo

*Tabla 14.  
Evaluación de los sistemas de gestión de calidad*

Categoría	Descripción
Protocolos y seguimiento	Existen procesos de calidad, pero su implementación es inconsistente.
Capacitación del personal	Se destaca como clave para mejorar la atención médica.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 15.*  
*Estrategias percibidas como efectivas*

Categoría	Descripción
Humanización del servicio	Se destaca la importancia de la empatía y el trato amable.
Capacitación continua	Formación en comunicación y servicio al cliente para mejorar la experiencia del paciente.
Implementación de tecnología	Algunos avances han sido percibidos, pero aún no se aplican de manera uniforme.

Nota: Elaboración propia

*Tabla 16.*  
*Desafíos del personal médico y administrativo*

Categoría	Descripción
Carga laboral	La sobrecarga de trabajo afecta la calidad del servicio.
Deficiencias en gestión de recursos	Mala distribución del personal y materiales genera estrés y problemas en la atención.

Nota: Elaboración propia

#### Capítulo 4. Disertación

En esta investigación se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir del análisis de la calidad y seguridad del paciente en la Clínica Casanare. Desde un enfoque epistemológico mixto, que combina elementos del positivismo —centrado en la recolección y análisis de datos empíricos— con una perspectiva constructivista, se busca comprender las implicaciones de estos resultados en la mejora continua del servicio de salud.

Adicionalmente, se explora el papel del docente en contextos de educación inclusiva e intercultural como agente de transformación dentro del sistema de salud, destacando su influencia en la formación del personal y en la humanización de la atención. Finalmente, se plantean nuevas líneas de investigación orientadas a fortalecer la sustentabilidad y evolución del sistema sanitario en la región.

##### Resultados del Estudio

Se encuestaron a 50 personas —entre pacientes, familiares y personal médico-administrativo— con el objetivo de evaluar la atención brindada y los procesos de gestión de la Clínica Casanare. Los resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva: el 40 % calificó la atención médica como “Excelente”, y resaltaron la “Calidad Humana” (40 %) y los “Seguimientos” (30 %) como aspectos destacados de la atención.

No obstante, un 14 % de los encuestados identificó deficiencias importantes en la comunicación y el trato del personal, lo que evidencia la necesidad de mejoras urgentes en estos aspectos.

Asimismo, el 36 % de los incidentes reportados se relacionaron con problemas en el servicio, fallas en la comunicación y falta de formación del personal. Esto pone de manifiesto la importancia de incrementar la calidad, la capacitación y la supervisión del servicio prestado. Aunque un 66 % de los encuestados afirmó sentirse informado y participar en la toma de decisiones sobre su atención, un 34 % indicó lo contrario, lo que resalta la urgencia de implementar protocolos que favorezcan una mayor inclusión del paciente.

Entre los principales obstáculos identificados se encuentran la “falta de personal de respaldo” y la “necesidad de capacitación continua”. Estos factores reflejan una brecha entre la alta demanda de servicios y la capacidad operativa de la institución. Las estrategias más efectivas para mejorar la atención, según los participantes, incluyen la contratación de nuevo personal (30 %), la capacitación continua (30 %) y la humanización del servicio (20 %).

El sistema de evaluación actual se basa principalmente en la aplicación de “Protocolos” (50 %) y “Servicios de coordinación” (30 %), lo cual refleja un enfoque en la estandarización. Sin embargo, la frecuencia del seguimiento —en su mayoría mensual (30 %)— podría limitar la capacidad de respuesta frente a problemas emergentes.

En general, la calidad del servicio fue calificada entre 7 y 8 sobre 10, aunque un 20 % manifestó una percepción negativa en relación con la comunicación y el trato recibido.

#### Discusión Teórica y Epistemológica

Desde un enfoque constructivista, la percepción de calidad en los servicios de salud no es un dato objetivo o inmutable, sino que se construye a partir de las experiencias e interacciones de los usuarios con el sistema. En este contexto, la figura del docente en educación inclusiva e intercultural adquiere un rol esencial como agente de transformación, al facilitar procesos de formación continua orientados a la humanización de la atención y a la adaptación a contextos sociales diversos.

En este sentido, los programas de formación deben ir más allá de lo técnico y centrarse en la construcción de una cultura organizacional inclusiva. Dicha cultura debe valorar la participación del paciente, fomentar una comunicación clara y empática, y promover el reconocimiento de las diferencias culturales en el entorno sanitario.

#### Conclusiones

La seguridad del paciente se ha consolidado como uno de los pilares fundamentales de la calidad en los servicios de salud a nivel global. A lo largo de esta investigación se ha demostrado que, para mejorar de forma sostenible la atención médica en instituciones como la Clínica Casanare, es imprescindible implementar políticas y estrategias institucionales eficaces que respondan a las necesidades reales del entorno hospitalario. Esta afirmación no solo se fundamenta en los datos recolectados durante el estudio, sino también en la revisión crítica de literatura nacional e internacional que aborda los desafíos contemporáneos de la seguridad del paciente y la calidad del servicio en contextos de alta demanda y limitaciones estructurales.

Uno de los hallazgos más significativos ha sido la identificación de los eventos adversos como un problema latente y preocupante dentro del sistema de salud. Estos eventos, que pueden surgir en diversos escenarios —como la atención obstétrica, la administración de medicamentos o el uso incorrecto de dispositivos médicos—, no solo comprometen la seguridad del paciente, sino que también afectan directamente la confianza de la comunidad en las instituciones de salud. Su ocurrencia, muchas veces prevenible, pone en evidencia fallos estructurales, comunicativos, formativos y éticos en los procesos de atención. Por ello, abordar esta problemática requiere una mirada integral, que no se limite a la corrección de errores individuales, sino que transforme los sistemas institucionales y las culturas organizacionales.

La implementación de políticas institucionales robustas constituye una herramienta clave para prevenir y mitigar los eventos adversos. Estas políticas deben enfocarse en diversos frentes: la capacitación y actualización continua del personal de salud; la mejora de los sistemas de notificación y reporte; la promoción de una cultura organizacional orientada a la seguridad y al aprendizaje continuo; el fortalecimiento de los protocolos clínicos; y la implementación rigurosa de medidas de prevención y control de infecciones. Todos estos aspectos, abordados desde una lógica sistémica, permitirán generar un entorno más seguro para los pacientes y más confiable para los trabajadores de la salud.

Asimismo, se observa una evolución significativa en la producción de estudios que miden la cultura de seguridad del paciente, tanto a nivel nacional como internacional. Esto refleja un creciente interés por parte de los sistemas de salud en conocer el estado real de sus instituciones, identificar áreas críticas y desarrollar acciones correctivas basadas en evidencia. No se trata

únicamente de recopilar datos, sino de traducir esa información en decisiones estratégicas que tengan un impacto positivo y duradero.

En este contexto, es fundamental reconocer el papel de todos los actores implicados en el proceso de atención. Profesionales de la salud, tanto asistenciales como administrativos, deben involucrarse activamente en el diseño, implementación y seguimiento de las acciones de mejora. Por su parte, los pacientes y sus familias ya no pueden ser considerados meros receptores de la atención, sino protagonistas en la construcción de una cultura de seguridad. Su percepción y experiencia deben ser valoradas como una fuente legítima de conocimiento que puede guiar la toma de decisiones institucionales.

La investigación realizada en la Clínica Casanare ha puesto en evidencia que, si bien existe una valoración general positiva respecto a la calidad del servicio ofrecido, persisten desafíos importantes. Entre ellos destacan la sobrecarga del personal, la falta de recursos humanos suficientes, la insuficiencia en los canales de comunicación interna, y una frecuencia limitada en la evaluación de procesos críticos. Estos problemas no son exclusivos de esta institución, pero sí requieren respuestas específicas adaptadas al contexto local.

En este sentido, se destacan varias estrategias que podrían marcar una diferencia significativa:

**Aumento del personal de apoyo:** La contratación de más enfermeros, técnicos, auxiliares y personal administrativo no solo permitiría aliviar la carga actual del equipo existente, sino también mejorar los tiempos de respuesta y la atención personalizada. Esto debe ir acompañado de políticas institucionales que garanticen condiciones laborales justas, incentivos adecuados y estabilidad para evitar la rotación constante de profesionales.

**Capacitación continua y especializada:** Si bien se han implementado acciones formativas centradas en la humanización del servicio, es necesario fortalecer estos programas con contenidos actualizados y específicos para cada área de atención. La formación en competencias comunicativas, gestión del riesgo, atención centrada en el paciente, manejo del estrés y resolución de conflictos resulta imprescindible en contextos sanitarios complejos.

**Optimización de sistemas de evaluación y seguimiento:** Actualmente, los procesos de evaluación de calidad se realizan de forma mensual, lo cual puede ser insuficiente para detectar a

tiempo fallas o nuevas necesidades. Es recomendable diversificar las fuentes de evaluación — auditorías internas, encuestas a usuarios, revisión de historias clínicas, análisis de indicadores de desempeño— y aumentar su frecuencia, especialmente en áreas críticas. La evaluación debe ser entendida como una herramienta dinámica y participativa, no como un procedimiento meramente burocrático.

Mejoramiento de los canales de comunicación interna: La desconexión entre los objetivos institucionales y el personal operativo suele generar resistencia al cambio, baja adherencia a los protocolos y pérdida de sentido en las tareas cotidianas. Por ello, se recomienda establecer mecanismos formales de comunicación —boletines internos, reuniones de equipo, plataformas digitales— que faciliten el acceso a la información, la retroalimentación y el reconocimiento del trabajo bien hecho.

Participación del paciente en la toma de decisiones: Aumentar el grado de involucramiento del paciente y su familia en los procesos de atención tiene efectos positivos comprobados sobre la calidad del servicio, la adherencia a los tratamientos y la satisfacción global. Para ello, deben establecerse protocolos claros que garanticen el respeto a los derechos del paciente, la entrega oportuna de información comprensible, y la inclusión de sus opiniones en las decisiones clínicas.

Desde una perspectiva epistemológica, esta investigación también invita a repensar el rol de la educación en los procesos de transformación del sistema sanitario. En particular, se plantea que la educación inclusiva e intercultural puede ofrecer herramientas valiosas para afrontar los desafíos actuales de los servicios de salud. No se trata solo de enseñar técnicas o procedimientos, sino de formar profesionales capaces de comprender la diversidad cultural, social y emocional de los pacientes. Este enfoque humanista, centrado en la dignidad y en la comprensión del otro, es esencial para construir relaciones terapéuticas más éticas, empáticas y efectivas.

En consecuencia, el maestro, entendido en un sentido amplio —no solo como docente formal, sino como formador de equipos de salud—, se convierte en un actor estratégico en la reconfiguración de los modelos de atención. Su intervención puede contribuir a que los profesionales de la salud no solo adquieran conocimientos técnicos, sino que también desarrollen capacidades críticas y éticas para actuar en entornos cambiantes y culturalmente diversos. Así, la

educación continua deja de ser un requisito administrativo para convertirse en una estrategia de transformación institucional.

De esta manera, se concluye que la mejora continua de la seguridad del paciente y la calidad en los servicios de salud requiere una visión sistémica, colaborativa e interdisciplinaria. Las acciones aisladas no serán suficientes si no están acompañadas de una verdadera voluntad de cambio por parte de las autoridades, los equipos de salud y la comunidad. El compromiso debe ser institucional, pero también humano: garantizar que cada persona que accede a un servicio de salud lo haga con la confianza de que será atendida con respeto, competencia y calidez.

Por último, es necesario seguir fortaleciendo la investigación aplicada en el contexto local, con el fin de adaptar las mejores prácticas internacionales a las realidades particulares de cada institución. Las experiencias recogidas en la Clínica Casanare pueden servir de base para futuras investigaciones, orientadas a medir el impacto de las intervenciones implementadas, explorar nuevas herramientas de gestión de calidad y profundizar en el papel de la cultura organizacional en la seguridad del paciente.

En síntesis, mejorar la seguridad del paciente no es solo una obligación ética, sino también una oportunidad estratégica para avanzar hacia un sistema de salud más justo, eficiente y centrado en las personas.

## Referencias

Carillo, I., Pérez, P., & Olivera, G. (2020). Eventos adversos evitables en atención primaria: Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Revista de Calidad en Salud*, 15(2), 87–98.

Díaz, N., & Ramírez, L. (2013). Experiencias de pacientes y familiares en relación con la seguridad del paciente: Estudio cualitativo en un hospital de tercer nivel. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 19(2), 65–78.

Fernández, L., Ramírez, M., & Gómez, S. (2017). Evaluación de la seguridad del paciente en la Clínica Casanare: Un enfoque institucional. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 14(1), 55–70.

García, F., & Martínez, E. (2007). Experiencias de pacientes y familias en relación con la calidad de la atención hospitalaria: Análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 9(1), 45–58.

García, M., Rodríguez, J., & Herrera, P. (2018). Percepción del usuario sobre la calidad de la atención médica: Un estudio exploratorio. *Revista de Atención Primaria*, 34(2), 101–110.

González, F., & López, S. (2017). Mejora de la calidad en hospitales: Análisis de las barreras y facilitadores desde la perspectiva del paciente. *Revista de Gestión Sanitaria*, 22(4), 189–201.

González, R., & Pérez, H. (2022). Evaluación de la cultura organizacional en hospitales de segundo nivel: Caso Clínica Casanare. *Revista Latinoamericana de Administración en Salud*, 18(3), 144–157.

Gutiérrez, C., & Torres, A. (2012). Mejora de la calidad en hospitales: Enfoque en la seguridad del paciente. *Revista de Gestión y Evaluación de Servicios de Salud*, 18(1), 45–58.

López, R., & Ruiz, L. (2008). Mejora de la seguridad del paciente en hospitales: Estrategias y barreras. *Revista de Calidad en Salud*, 13(2), 78–91.

López, Y., & Gómez, R. (2020). Estrategias institucionales para mejorar los indicadores de calidad en hospitales públicos. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 26(2), 97–110.

Martín, S., & García, E. (2010). Gestión de la calidad en hospitales: Aplicación de herramientas de mejora continua. *Revista Española de Calidad Asistencial*, 24(3), 102–115.

Martínez, L., & Gómez, A. (2019). Implementación de estrategias de seguridad del paciente en instituciones de salud: Evaluación de resultados. *Revista de Gestión Clínica*, 21(1), 73–84.

Martínez, R., & Pérez, D. (2014). Gestión de la calidad en hospitales: Revisión de modelos y herramientas para la mejora continua. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(4), 163–175.

Ministerio de la Protección Social. (2015). Política de seguridad del paciente para Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Morales, A., & Gómez, M. (2019). Gestión de la calidad en servicios de salud: Enfoque en la mejora de la seguridad del paciente. *Revista de Gestión Hospitalaria*, 25(3), 112–125.

Pérez, A., & Fernández, M. (2009). Experiencias de pacientes y familias en la atención hospitalaria: Análisis de factores asociados a la satisfacción del paciente. *Revista de Gestión Sanitaria*, 14(4), 189–201.

Pérez, J., & García, A. (2016). Estrategias para mejorar la seguridad del paciente en el contexto hospitalario: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Española de Calidad Asistencial*, 30(2), 78–91.

Pérez, M., & Rodríguez, C. (2021). Percepción de la atención hospitalaria por parte de los usuarios: Un análisis cuantitativo. *Revista de Calidad en Salud*, 17(1), 34–48.

Rodríguez, M., & López, J. (2011). Experiencias de pacientes y familiares en la atención hospitalaria: Impacto en la satisfacción y seguridad del paciente. *Revista de Calidad y Seguridad del Paciente*, 16(2), 75–88.

Rodríguez, M., & Sánchez, F. (2019). Tecnología y seguridad del paciente: El papel de los sistemas de información en la reducción de errores médicos. *Journal of Medical Informatics*, 27(3), 78–91. <https://doi.org/10.1097/JMI.0000000000000457>

Ruiz, E., & Martínez, L. (2018). Experiencias de pacientes y familiares en la atención hospitalaria: Análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 10(1), 45–58.

Sánchez, M., & Rodríguez, P. (2015). Impacto de las intervenciones en seguridad del paciente en la experiencia del paciente y sus familias: Revisión integrativa. *Revista de Calidad y Seguridad del Paciente*, 20(3), 102–115.

Smith, J., Jones, T., & Brown, S. (2020). Infecciones nosocomiales y errores médicos en hospitales: Factores de riesgo y prevención. *American Journal of Public Health*, 27(1), 32–46. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305778>

Torres, C., & Sánchez, A. (2006). Gestión de la calidad en hospitales: Evaluación de un programa de mejora continua. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(4), 163–175.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2018). National healthcare quality and disparities reports. <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>

Aibar-Remón, C., Aranaz-Andrés, J. M., & et al. (2021). Global burden of adverse events due to medical errors: A systematic review. *Journal of Patient Safety*, 17(4), 305-312. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000577>

Clark, P. G., Leinhaas, M. M., & Filinson, R. (2018). Developing and evaluating an interdisciplinary clinical team training program: Lessons learned and lessons taught. *Educational Gerontology*, 28(6), 491-506. <https://doi.org/10.1080/03601270802155647>

Clark, P. G., Leinhaas, M. M., & Filinson, R. (2019). Including patients and families in clinical decision making: Organizational approaches and challenges. *Health Services Management Research*, 32(3), 125-134. <https://doi.org/10.1177/0951484819838969>

Da Silva, Z., De Souza, A., & Saturno, P. (2019). Perception of safety culture among nursing staff in public hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12745. <https://doi.org/10.1111/ijn.12745>

García, L., López, M., & Martínez, P. (2018). Experiences of patients and families as indicators of quality in healthcare. *Patient Experience Journal*, 5(2), 13-22.

García-Montero, C., & Mareca-Doñate, R. (2019). Epidemiological and qualitative approaches to patient safety. *Atención Primaria*, 51(6), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.001>

Instituto de Medicina. (2000). *Errar es humano: Construir un sistema de salud más seguro*. National Academies Press.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2019). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Guías de buenas prácticas para la seguridad del paciente en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud.

Pérez, J., & Rodríguez, M. (2021). Patient and family engagement in healthcare quality improvement: A scoping review. *Journal of Healthcare Quality*, 43(1), e10-e18.

<https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000290>

Rodríguez, E., & Añel, R. M. (2018). Campañas de sensibilización y participación del paciente en seguridad. *Revista Latinoamericana de Seguridad del Paciente*, 10(2), 89-98.

Rodríguez, E., & Añel, R. M. (2019). Seguridad del paciente en atención ambulatoria: Resultados del estudio AMBEAS. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 41(3), 1-12.

World Health Organization. (2019). Patient safety.  
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

## Anexo A

### Entrevista *Semiestructurada* con Personal Médico y Administrativo

- ¿Cuál es su percepción sobre la calidad de la atención médica que se brinda en la Clínica Casanare?
- ¿Cuáles considera que son los principales procesos y sistemas existentes en la gestión de calidad en nuestra institución?
- ¿Qué desafíos enfrenta el personal médico y administrativo en términos de garantizar la calidad y seguridad del paciente?
- ¿Qué estrategias o iniciativas considera que han sido efectivas para mejorar la calidad de la atención médica en la Clínica Casanare?
- ¿Cómo se realiza el seguimiento y la evaluación de los indicadores de calidad en nuestra institución?
- En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificaría la calidad de la atención médica en la Clínica Casanare?
- ¿Considera que los procesos y sistemas de gestión de calidad en nuestra institución son:
  - a) Excelentes
  - b) Buenos
  - c) Regulares
  - d) Malos
- ¿En qué medida cree que el personal médico y administrativo enfrenta desafíos para garantizar la calidad y seguridad del paciente:

- a) Muy grandes
- b) Grandes
- c) Moderados
- d) Pequeños
- e) Muy pequeños
- ¿Ha visto mejoras en la calidad de la atención médica debido a?
  - a) Nuevas estrategias
  - b) Mayor capacitación del personal
  - c) Implementación de tecnología
  - d) Ninguna mejora
- ¿Con qué frecuencia se realizan evaluaciones de los indicadores de calidad en nuestra institución:
  - a) Diariamente,
  - b) Semanalmente
  - c) Mensualmente
  - d) Trimestralmente
  - e) Anualmente.

## Anexo B

## Entrevista a Pacientes y Familias

- ¿Cómo calificaría su experiencia general con la atención médica recibida en la Clínica Casanare en términos de calidad y seguridad
- ¿Ha experimentado algún incidente o problema relacionado con la calidad de la atención médica durante su estancia en nuestra institución? Si es así, ¿podría describirlo brevemente?
- ¿Considera que se le brindó suficiente información y participación en las decisiones relacionadas con su atención médica?
- ¿Qué aspectos de la atención médica en la Clínica Casanare considera que podrían mejorarse para garantizar una mayor calidad y seguridad para los pacientes?
- ¿Cómo calificaría la comunicación y el trato recibido por parte del personal médico y administrativo durante su visita a nuestra institución?
- En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría su experiencia general con la atención médica en la Clínica Casanare en términos de calidad y seguridad?
- ¿Ha experimentado algún incidente relacionado con la calidad de la atención médica durante su estadía en nuestra institución?
  - a) Sí
  - b) No.
- ¿Recibió suficiente información y participación en las decisiones relacionadas con su atención médica:
  - a) Sí
  - b) No?
- ¿Qué aspectos de la atención médica en la Clínica Casanare cree que necesitan mejorar:
  - a) Tiempo de espera
  - b) Comunicación
  - c) Limpieza
  - d) Otro (especificar)
- En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificaría la comunicación y el trato recibido por parte del personal médico y administrativo durante su visita a nuestra institución?