

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO  
DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO DE LA CLÍNICA REINA  
CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017.**



**GILBERTO DÍAZ  
LAURYS RIPOLL  
EMPERATRIZ BELEÑO  
CINDY GÓMEZ**

**Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Auditoria de  
Servicios de Salud**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA  
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN  
AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD  
BARRANQUILLA 2018**

**CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO DE LA CLÍNICA REINA  
CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017.**



**GILBERTO DÍAZ  
LAURYS RIPOLL  
EMPERATRIZ BELEÑO  
CINDY GÓMEZ**

**ASESOR:  
GINA LICETH NAVARRO BAENE  
Fisioterapeuta  
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud  
Magíster en Desarrollo Social  
Máster en Gestión de Proyectos organizacionales  
Doctora en Ciencias de la Educación, Trabajo y Formación  
Doctora en Ciencias Sociales**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA  
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN  
AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD  
BARRANQUILLA 2018**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**JURADO**

---

**JURADO**

---

**PRESIDENTE DEL JURADO**

**Barranquilla, enero 2018**

## **DEDICATORIA**

Cuando tomamos la decisión de realizar esta especialización lo hicimos teniendo la convicción de que nos daría la herramienta para ser competitivos en el mercado laboral, crecimiento personal y realizarnos como profesionales.

Este logro no sería posible sin el apoyo de nuestras familias, esposa y esposos e hijos, a quienes dejamos para entrar a las aulas de clases, por eso damos gracias primeramente a Dios por darnos fuerzas, a nuestras familias y a los amigos que encontramos aquí con los cuales convivimos cada fin de semana compartimos información profesional, familiar y recibimos consejos de su parte.

Emperatriz Beleño

Gilberto Díaz

Cindy Gómez

Laurys Ripoll

## **AGRADECIMIENTOS**

Damos agradecimiento a la Doctora Gina Navarro por estar siempre dispuesta a escucharnos, acompañarnos y corregirnos a lo largo de este camino para optar el título de Especialista en Auditoria en Servicios de Salud.

Emperatriz Beleño

Gilberto Díaz

Cindy Gómez

Laurys Ripoll

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. PROPOSITO.....	14
4. OBJETIVOS .....	15
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
5. MARCO REFERENCIAL.....	17
5.1 MARCO TEÓRICO.....	17
5.2 MARCO LEGAL.....	26
5.3 MARCO CONCEPTUAL .....	27
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	28
6.1 VARIABLE EN ESTUDIO .....	28
7. METODOLOGÍA.....	31
7.1 PARADIGMA.....	31
7.2 TIPO DE ESTUDIO.....	31
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
7.5 PROCEDIMIENTO.....	32
8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
8.1 VIABILIDAD .....	35
8.2 FACTIBILIDAD .....	35
8.3 LIMITACIONES .....	35
8.4 PRESUPUESTO .....	35
8.5 CRONOGRAMA.....	37
9. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES.....	38

10. ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
10.1 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA .....	39
10.2 VARIABLES ESPECÍFICAS .....	42
10.2.1 ACCESIBILIDAD .....	42
10.2.2 OPORTUNIDAD .....	44
10.2.3 CONTINUIDAD .....	46
10.2.4 PERTINENCIA .....	48
10.2.5 SEGURIDAD .....	50
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES .....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS .....	59

## **INTRODUCCIÓN**

La calidad se define como la provisión de los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible, equitativa, con pertinencia y continuidad, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgo y costos con el propósito de prestar un excelente servicio y la satisfacción de los usuarios.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en el periodo de diciembre de 2017. El método implementado es deductivo, paradigma cuantitativo, tipo de investigación descriptivo, estudio de tipo poblacional, transversal y de ámbito retrospectivo, técnica utilizada primaria, instrumento formato.

Este trabajo de investigación se realiza como requisito para optar el título de especialistas en Auditoria de Servicios de Salud, y se encuentra inmerso en el grupo de investigación de ESCULAPIO en su línea Administración y Gestión de Salud y Salud Ocupacional y del Mejoramiento continuo.



## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

La calidad es la provisión de los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, teniendo en cuenta el balance entre beneficio, riesgo y costo con el propósito de prestar un excelente servicio y la satisfacción de los usuarios. El sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC) es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mejorar y mantener la calidad de salud del país.<sup>1</sup>

El SOGC tiene como objetivo principal mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, por tal motivo a la ciudadanía se les debe garantizar un sistema de salud que les brinde: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de todos los servicios.<sup>2</sup>

Hoy en día se están presentando muchos vacíos respecto al tema de salud, en la actualidad se evidencia que para obtener un servicio de salud muchas veces se tiene que llegar a tutelas, donde la asignación de citas es tardía y la negligencia es

---

<sup>1</sup> [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

<sup>2</sup> [www.paho.org/.../Garantia\\_Calidad\\_Seguridad\\_Paciente-CIES-Miguel\\_Orozco.ppt? u...](http://www.paho.org/.../Garantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt?u...)

frecuente, acorde a este problema el Ministerio de Salud ha realizado diferentes tipos de reformas con la probabilidad de mejorar las falencias en el sector salud, la última reforma implementada por el Ministerio de Salud y Seguridad Social fue la 1751 de 2015 donde definen la salud como un derecho fundamental, por lo tanto el Estado, las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud tienen el deber de brindar un servicio con calidad donde se respete la vida de los usuarios.

A través de esta investigación se quiere aportar a la Clínica Reina Catalina de Barranquilla, el conocimiento de la forma como se está prestando los servicios de salud a los usuarios de medicina interna de la clínica, donde se colocara en marcha toda la metodología, encaminada al cambio por medio de procesos de mejora continua, autoevaluación, seguimiento y veeduría por parte del ente investigador que tendrá como objetivo velar por la calidad, el funcionamiento del sistema y preservar la vida de los pacientes.

Es por esto por lo que la investigación se convierte en una herramienta destinada para la gerencia y parte administrativa de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla para que conozcan cómo se encuentra el proceso de calidad en salud que los lleven implementar cambios positivos y poder prevenir cualquier evento adverso.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con lo anteriormente planteado para el grupo de investigación es de gran importancia realizarse la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad en la atención del paciente de Medicina Interna de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación busca evaluar cuál es la calidad de atención que reciben los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de la ciudad de Barranquilla, teniendo como referencia los principios establecido en el Sistema Obligatorio de Garantías de la Calidad, implementado por el Ministerio de Salud de Colombia.<sup>3 4</sup>

La información obtenida será entregada a la gerencia de la clínica Reina Catalina para que puedan analizarla y así aplicar los diferentes correctivos si se llegara a encontrar falencias, para que la calidad de atención que le brinden a las pacientes cumpla con los más altos estándares, beneficiando tanto al usuario que llega para ser atendido como a la clínica al tener un mejor posicionamiento en la ciudad.

A lo largo de la investigación la información entregada por los pacientes a cerca de su atención nos permita establecer cuales es opinión acerca de la calidad de atención recibida en ese lugar y ayudar a resolver algunos interrogantes en cuanto

---

3

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

4

AUDITORIA MEDICA Para la garantía de la calidad en salud de Braulio Mejía García, MD –MSP, Edición revisada y actualizada en colaboración con Dr. Francisco Álvarez Heredia, QUINTA EDICION, ECOEDICIONES.

a la atención que preocupan tanto al paciente como al equipo asistencial y administrativo.

Finalmente, esto ayudara a que los pacientes reciban de parte de la clínica una atención con calidad, que le garantice seguridad y confianza que están siendo tratados por el personal altamente calificado, con tratamientos, exámenes que le aseguren mejor calidad de vida.

De igual forma la clínica se verá beneficiada al conocer las falencias en cuanto a la calidad, buscar estrategias para mejorar y ser competitivos en la ciudad de Barranquilla.

### **3. PROPOSITO**

El presente estudio se realiza con el propósito de determinar si el personal de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla está capacitado, y coloca en práctica todo lo referente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud a sus usuarios. De acuerdo con lo anterior el grupo de investigador plantea lo siguiente.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población del servicio de medicina interna de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017 según edad y sexo.
- Determinar la accesibilidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.
- Establecer la oportunidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.
- Determinar la pertinencia en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.

- Diagnosticar la seguridad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.
- Evaluar la continuidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla en diciembre de 2017.



## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 MARCO TEÓRICO**

La calidad es un término que todos los consumidores entienden pero que difícilmente pueden definir, por lo general se asume por calidad cuando un producto, o servicio, cumple con las funciones o desempeño para el cual fue diseñado o creado. Dentro de este contexto, la calidad es un término relativo multidimensional que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo, como en función de quien lo utilice, pues implica el necesario juicio de valor individual y colectivo.

Para hacer una aproximación teórica y conceptual de los modelos de calidad de servicio, es necesario agrupar los aportes realizados a través de dos grandes escuelas de conocimiento en las que se ha dividido el pensamiento académico, la norte europea o nórdica y la norteamericana o americana.

Grönroos (1988) indica que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión, el modelo planteado por Grönroos toma elementos de un trabajo previo no publicado de Eiglier y Langeard en 1976, define y explica la calidad del servicio percibida a través de las experiencias evaluadas a través de las dimensiones de la calidad. Paralelamente conecta las experiencias con las actividades del marketing tradicional esbozando la calidad.<sup>5</sup>

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico Avedis Donadabian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio.

En la Figura 1 se muestra la estructura del modelo. A continuación, se describen sus componentes.

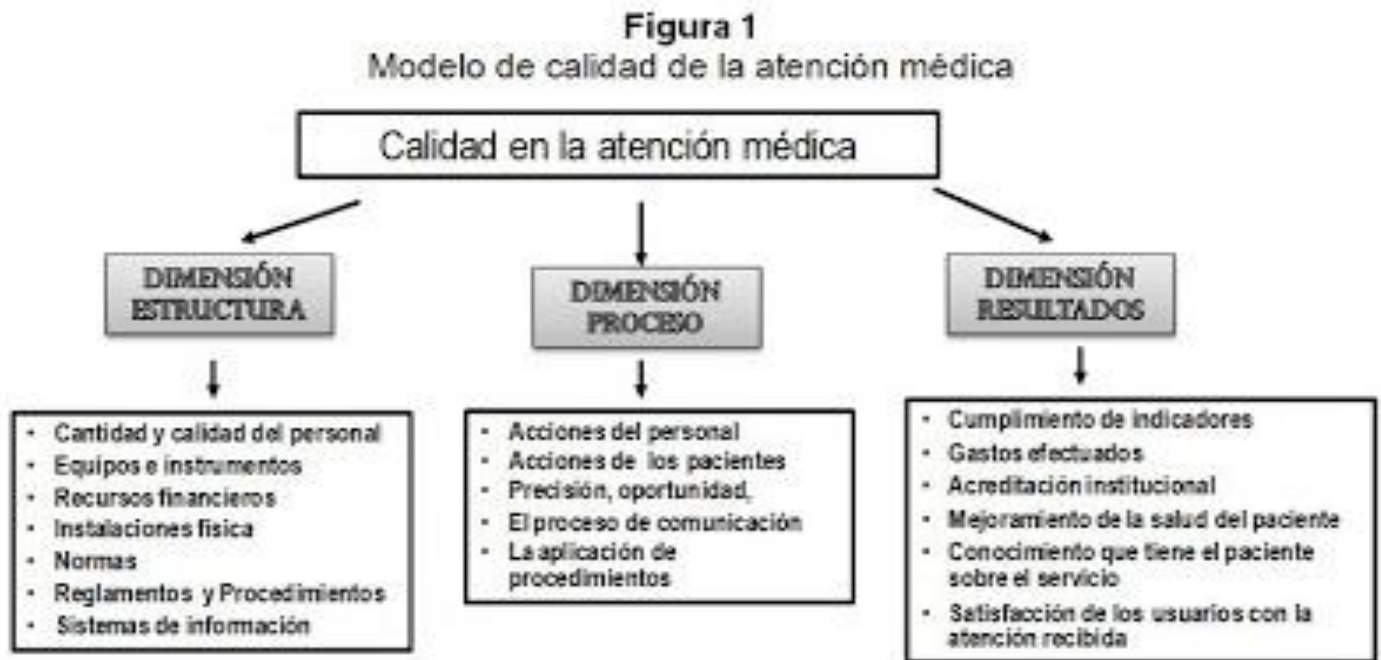
---

<sup>5</sup> <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm> Artículo Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio

**a) Indicadores de estructura.** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

**b) Indicadores de proceso.** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

**c) Los indicadores de resultado.** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.



Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.<sup>6</sup>

En el mundo entero podemos observar como varios exponentes en el tema de calidad, utilizan varios tipos de variables, en este marco de ideas nos referiremos modelo colombiano en nuestro estudio.

<sup>6</sup> <http://infocalsr.blogspot.com.co/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Para hablar de calidad en el sistema de salud debemos remontarnos a la ley 100 de 1993 en la cual se deja ver con claridad el propósito de buscar garantías en la atención brindada a los usuarios de este sistema.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Decreto 1011 de 2006<sup>7</sup>

Durante el período 1999 - 2001, el PARS (Programa de apoyo a la reforma de salud) ejecutó con el Consorcio Asociación Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation - QUALIMED, el proyecto Evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de garantía de calidad para las instituciones de salud.

---

<sup>7</sup> Decreto 1011 de 2006.

Un primer resultado de ese estudio propuso el sistema obligatorio de garantía de calidad con cinco componentes: 1. Sistema único de habilitación 2. Sistema único de acreditación tanto para EPS como IPS, 3. Auditorias encaminadas al mejoramiento de la calidad 4. Sistemas de información a usuarios. 5. Incentivos<sup>8</sup>

El SOGC propende por la prestación de los servicios de salud con las siguientes características:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. *Seguridad.* Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

---

<sup>8</sup> Calidad en salud en Colombia Los principios (Carlos Kerguelen)

4. *Pertinencia*. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. *Continuidad*. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico<sup>9</sup>.

La Clínica Reina Catalina en su interés y compromiso con la seguridad del paciente realiza auditorías internas como componente para el mejoramiento continuo en nuestro sistema de gestión de la calidad, basado en la implementación de normas y registros, lo cual implica que su accionar se orienta a la obtención de resultados centrados en el usuario. De igual manera se implementa la evaluación de la satisfacción de los pacientes, a través del cual la organización pueda colocar en práctica estrategias de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención, mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población y su vez ofrecer al usuario los servicios que espera en un ambiente de respeto y confort.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Decreto 1011 de 2006

<sup>10</sup> <http://clinicareinacatalina.com/certificacion.php>

La definición de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propio punto de vista o su particular juicio de valor acerca del servicio que se está prestando. Cada actor implicado en la construcción, definición, y ejecución de un servicio de salud tiene una percepción distinta y evaluación distinta del concepto de calidad del servicio, poniendo cada uno de estos usuarios en orden de prioridad, los aspectos que más valora o que le afectan de una forma más directa en su esfera personal o profesional. Como por ejemplo, para el usuario la calidad en los servicios de salud tiene que ver con aspectos tales como el trato de los profesionales, la disposición de estos, las infraestructura del centro donde recibe la atención o el tiempo que pasa en obtener la respectiva atención.

La CLINICA REINA CATALINA de Barranquilla buscando mejorar el nivel de satisfacción de sus usuarios y por ende la calidad en la atención, presta los servicios de Hospitalización Adultos y Pediátrica a través de una infraestructura con 171 camas distribuidas en : unipersonales, bipersonales y suites disponibles las 24 horas del día, los servicios disponen de un equipo profesional calificado compuesto por médicos , enfermería, psicología clínica, nutrición, fisioterapia, entre otros, además cuentan con tecnología de punta para la atención de pacientes con patologías de alto nivel de complejidad garantizando las más grata y segura estancia hospitalaria.



Los usuarios que son admitidos en los servicios hospitalarios son provenientes del servicio de urgencias o consulta externa previa solicitud de cama por el personal de enfermería, quien efectúa el traslado pertinente de acuerdo con el procedimiento establecido y requerido por las condiciones del usuario.

Cumpliendo con la política de seguridad de la clínica se tienen en cuenta todas las medidas de verificación antes de la realización de cada procedimiento que se genere durante el proceso de atención.

Al llegar al servicio es admitido por el médico general o especialista, quien realiza rondas diarias ofreciendo informes pertinentes a los familiares en horas de visita o cuando amerite la condición clínica del usuario.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> [http://clinicareinacatalina.com/servicio\\_de\\_hospitalizacion.php](http://clinicareinacatalina.com/servicio_de_hospitalizacion.php)

## **5.2. MARCO LEGAL**

### **Ley 100 de 1993 art 153.**

Contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población.

### **Ley 1751 de 2015 art 1.**

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

### **Decreto 1011 de 2006 art 1.**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 5.3 MARCO CONCEPTUAL

**Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

**Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

**Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

**Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

**Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <https://www.minsalud.gov.co/>

## **6. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **6.1 VARIABLE EN ESTUDIO**

#### **CALIDAD EN LA ATENCIÓN:**

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.<sup>13</sup>

#### **VARIBLES GENERALES –SOCIODEMOGRÁFICAS:**

Edad, sexo.

#### **VARIABLES ESPECÍFICAS:**

Accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad

#### **ACCESIBILIDAD**

---

<sup>13</sup> <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>

¿Fue fácil o difícil el ingreso a la clínica Reina Catalina?

¿Se presentaron demoras en el traslado del servicio de urgencias a medicina interna?

### **OPORTUNIDAD**

¿Le realizaron o le han realizado los estudios ordenados?

¿Le han ordenado muchos estudios?

### **SEGURIDAD**

¿Su camilla tiene baranda de seguridad funcionante?

¿El personal médico y de enfermería usan los medios de protección cuando le realizan los procedimientos?

### **PERTINENCIA**

¿Fue atendido por la especialidad requerida?

¿Le han suministrado lo que ha necesitado?

### **CONTINUIDAD**

¿Ah sido continuo el tiempo de atención?

¿Es valorado diariamente por el personal médico y de enfermería?

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	INDICADOR
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>					
<b>EDAD</b>	Denota el tiempo en que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Cuantitativo	Intervalo	Edad mayor de 17 años	Si, No
<b>SEXO</b>	Ser humano como hombre y mujer	Cualitativo	Nominal	Femenino o Masculino	Sí, No
<b>VARIABLES ESPECÍFICAS</b>					
<b>ACCESIBILIDAD</b>	La posibilidad que tiene el usuario para obtener los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica.	Cualitativo	Nominal	Fue fácil o difícil el ingreso a la clínica Reina Catalina	SI, NO
				hubo demoras en el traslado de urgencias al servicio de Medicina interna	SI, NO
<b>CONTINUIDAD</b>	Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias	Cualitativo	Nominal	¿Ah sido continuo el tiempo de atención? ¿Es valorado por el personal médico?	SI, NO
<b>OPORTUNIDAD</b>	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.	Cualitativo	Nominal	Le realizaron o han realizado los estudios ordenados	SI, NO
				¿En cuánto tiempo?	SI, NO
				Le ordenaron valoración con especialidades de la medicina.	SI, NO
<b>SEGURIDAD</b>	Es el conjunto de elementos e y procesos, que propenden por minimizar el riesgo de un evento adverso en salud.	Cualitativo	Nominal	Personal médico y de enfermería usa medios de protección cuando le realizan algún procedimiento	SI, NO
				Su camilla tiene barandas de seguridad funcionando	SI, NO
<b>PERTINENCIA</b>	Garantía que los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica.	Cualitativo	Nominal	Le suministran lo que necesita	SI, NO
				Fue atendido por la especialidad requerida	SI, NO
				Número de estudios	SI, NO

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 PARADIGMA.

La investigación se elaborará bajo el **paradigma es cuantitativo** en el cual predominan la exposición de datos que provienen de un cálculo o medición, con el método deductivo ya que va de lo general a lo particular;

### 7.2 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de investigación empleada en el proyecto es **descriptivo** logrando por medio del análisis una caracterización de una situación concreta.

El límite de la investigación es de tipo **transversal** y de ámbito **retrospectivo**.

### 7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

En el tipo de estudio, el universo es la población atendida en la clínica Reina Catalina, por consiguiente, la población es el cuarto piso de medicina interna; en este caso no escogimos muestra ya que se puede realizar el estudio con toda la población; por este motivo se considera un estudio de tipo poblacional que tiene una totalidad de 33 pacientes.

## **7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **VARIABLES EN ESTUDIO**

La técnica empleada en este estudio es la encuesta, creada por los integrantes del grupo y el **instrumento** es el formato de pregunta relacionados con la atención en estándares de calidad dirigida a los usuarios de clínica Reina Catalina en diciembre de 2017. Dicho instrumento es validado a través de la revisión de expertos, quienes verificaron los datos, plantearon ajustes y se llegó a acuerdos. (ver anexos).

## **7.5 PROCEDIMIENTO**

En el desarrollo de la investigación se realizan varias fases fundamentales en cada una de las cuales se realizan actividades específicas tendientes a cumplir con el objetivo planteado, y teniendo en cuenta el cronograma trazado.

### **FASE I: Preparación del equipo.**

En esta etapa se dio inicio a los elementos que involucran la investigación: se crea un documento breve que recoge la propuesta y el anteproyecto, desde el



momento que se empezó con la asignatura de metodología de la investigación en el I semestre de la Especialización en Auditoría en Servicios de salud, se encamino en busca de un tema para el estudio, una vez escogido el tema a investigar y aprobada su viabilidad por el asesor de la investigación, se comienza a desarrollar el estudio de investigación sobre la calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de la Clínica reina Catalina en el periodo de diciembre 2017.

Se realizó una amplia investigación sobre el tema y revisión bibliografía que nos brindó conceptos teóricos, con base a lo investigado pudimos dar inicio a la redacción del planteamiento del problema, la importancia y justificación del estudio, la identificación de las variables y concretando los objetivos del estudio por alcanzar. Las actividades descritas anteriormente se realizaron sin ningún obstáculo.

## **Fase II: Recolección de datos**

La recolección de datos inicio el mes de diciembre de 2017 dando terminación en ese mismo mes, se comienza a recolectar por medio de la aplicación de encuesta fue aplicada en forma colectiva bajo la responsabilidad de los investigadores.

### **Fase III: Análisis e interpretación de datos**

En esta fase se realizó un análisis detallado de los datos recogidos, durante los meses de diciembre 2017 y enero 2018, se adelanta un análisis de datos, análisis estadístico, por medio de la aplicación de tablas, porcentajes y gráficas que nos ayudan a realizar un análisis de toda la investigación.

### **Fase IV: Elaboración informe de investigación.**

Los resultados de la investigación se presentaron en enero 2018, dándose a conocer los resultados de cada variable de estudio y su análisis en la investigación dando paso a las recomendaciones.

## **8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **8.1 VIABILIDAD**

Se cuenta con la aprobación de la institución y los investigadores poseen el conocimiento requerido para desarrollar este trabajo. Así mismo se cuenta con la disponibilidad y los recursos necesarios para el desarrollo y culminación del proyecto, adicionalmente contamos con el aval de la Clínica Reina Catalina.

### **8.2 FACTIBILIDAD**

Este estudio es totalmente factible, ya que tenemos fácil acceso a la información del servicio de hospitalización de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla, la Biblioteca y bases de datos de la Universidad Libre de Barranquilla. A demás se cuenta con disponibilidad de tiempo para lograr el desarrollo de esta investigación.

### **8.3 LIMITACIONES**

El tiempo para poder acceder a la Clínica Reina Catalina, debido a los horarios extensos de trabajo.

#### 8.4 PRESUPUESTO

MATERIAL E INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papelería	2 resmas	10.000	20.000
Impresión y argollado			
Lápices y lapiceros	1 caja	10.000	10.000
Otros gastos			
Transportes	20 Pasajes	2.000	40.000
Total	-	-	70.000

**RECURSOS MATERIALES:** hojas, lápices, computador, resma de papel, computadora, fotocopidora, internet,

**RECURSOS FINANCIERO:** se tiene estimado invertir 210.000 los cuales serán distribuidos de la siguiente manera:

Transporte en el transcurso de la investigación: 70.000

Alimentación: 50.000

Papelería: 30.000

Presentación del proyecto: 30.000

Fotocopia de encuestas: 30.000

**RECURSOS HUMANOS:** los investigadores, los pacientes de cuarto piso, enfermeras jefas, auxiliares de enfermería a cargo de la atención de los pacientes, personal administrativo.

### 8.5 CRONOGRAMA

FASES	2017								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Preparación del equipo	X	X	X	X	X	X	X		
Recolección de datos								X	
Tabulación y análisis de los datos								X	X
Presentación de los resultados									X

## **9. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES**

Teniendo en cuenta la resolución N<sup>o</sup> 8430 de 1993 del Ministerio de salud de la república de Colombia, esta investigación de acuerdo con la clasificación del riesgo se cataloga como: investigación sin riesgo ya que se utiliza la aplicación de encuesta que no realiza intervención o modificaciones intencionales en variables biológicas, fisiológicas y psicológicas de los individuos estudiados.

Esta investigación se acoge a las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki y declaración de Singapur en investigaciones en seres humanos.

Se anexan Consentimiento Informado que será entregado a cada sujeto de estudio al momento del diligenciamiento de la encuesta, para su firma, así mismo se adjunta el formato de confidencialidad de manejo de la información por parte de los investigadores. (Ver anexos).

## 10. ANALISIS DE RESULTADOS

### 10.1 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA

Demográficamente la muestra está distribuida en la siguiente manera:

#### SEXO

Tabla No 1. Sexo

Sexo	Cantidad
Masculino	16
Femenino	17
Total	33

Gráfica No 1. Sexo



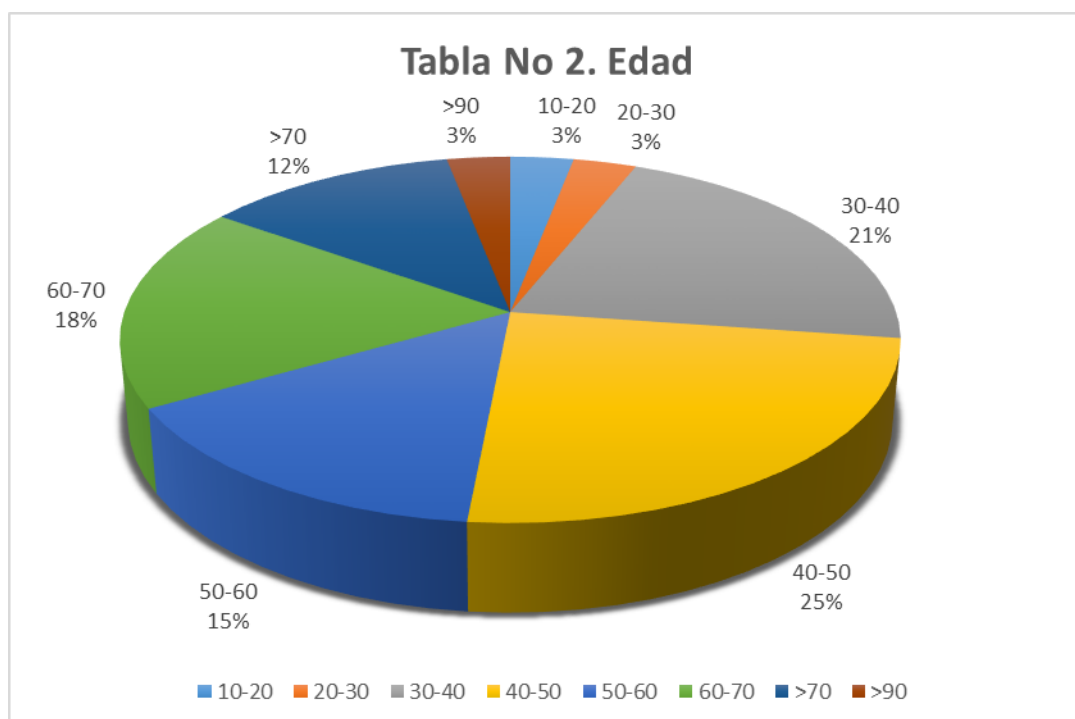
Los resultados muestran que el sexo predominante en la población encuestada corresponde al femenino con un 52% del total de las personas, mientras que el sexo masculino corresponde a un 48%.

## EDAD

**Tabla No 2. Edad**

Edad	Cantidad
10-20	1
20-30	1
30-40	7
40-50	8
50-60	5
60-70	6
>70	4
>90	1
<b>Total</b>	<b>33</b>

**Gráfica No 2. Edad**





Podemos observar en los resultados que el rango de edad predominante en la población encuestada esta entre 40-50 años con un porcentaje del 25% del total de las personas encuestadas, seguido a un 21% entre edades del 30-40, siguiéndole con un 18% , pacientes en edades de 60-70 años, le sigue con un 15% pacientes entre edades de 50-60 años, pacientes mayores de 70 años con un 12% y pacientes mayores de 90 años, de 10-20 y 20-30 años cada una con un porcentaje del 3% completando con la totalidad de la población encuestada.

## 10.2 VARIABLES ESPECÍFICAS

### 10.2.1 ACCESIBILIDAD

- Pregunta 1: ¿Fue fácil o difícil el ingreso a Clínica Reina Catalina?

**Tabla No 3. Accesibilidad**

Calificación	Resultados
SI	19
NO	14
Total	33

### Gráfica No 3. Accesibilidad



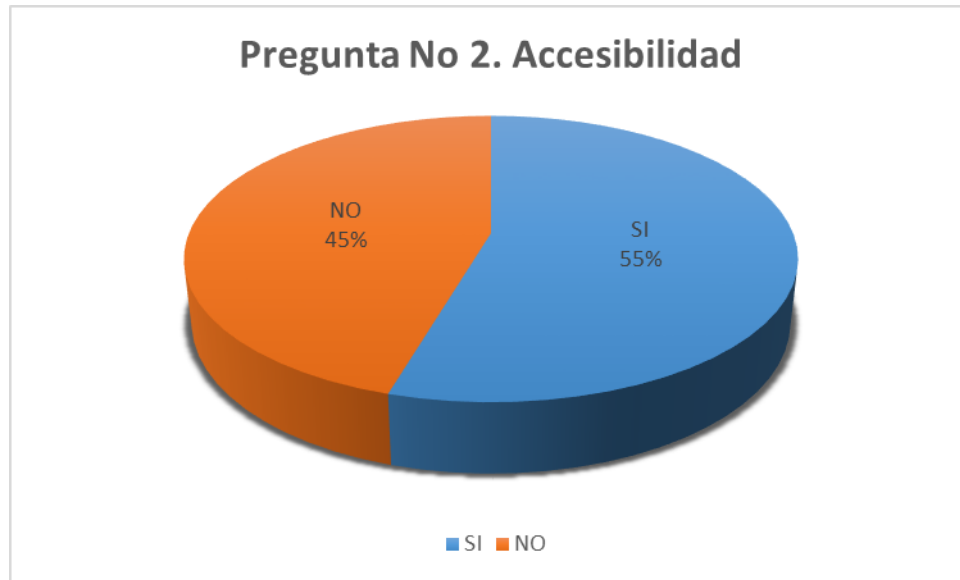
En la Gráfica No 2 accesibilidad nos muestra que el 58% le fue fácil el acceso a la Clínica Reina Catalina lo que nos muestra, que fue favorable.

- Pregunta No 2. ¿se presentaron demoras en el traslado del servicio de urgencias a medicina interna?

### Tabla No 4. Accesibilidad

Calificación	Resultados
SI	18
NO	15
Total	33

**Gráfica No 4. Accesibilidad**



En el Grafico No 3 de accesibilidad se puede observar que el 55% de la población le fue demorado el traslado del servicio de urgencia a servicio de medicina interna, y al 45% restante le fue eficiente

**10.2.2 OPORTUNIDAD**

- Pregunta No1. ¿Le realizaron o le han realizado los estudios ordenados?

**Tabla No 5. Oportunidad**

Calificación	Resultados
SI	29
NO	4
Total	33

### Gráfica No 5. Oportunidad



En el Gráfico N04 de oportunidad se puede apreciar que al 88% les fue realizado todos los estudios ordenados, frente a una minoría del 12% siendo muy favorable la oportunidad en el servicio

- Pregunta No 2. ¿le han ordenado muchos estudios?

### Tabla No 6. Oportunidad

Calificación	Resultados
SI	32
NO	1
Total	33

**Gráfica No 6. Oportunidad**



En la Gráfica No5 de oportunidad le han realizado muchos exámenes al 97% de la población frente a solo un 3% a los cuales no le han cumplido. Siendo un resultado acorde a la atención en el servicio

### 10.2.3 CONTINUIDAD

- Pregunta No1. ¿ha sido continuo el tiempo de atención?

**Tabla No 7. Continuidad**

Calificación	Resultados
SI	32
NO	1
Total	33

**Gráfica No 7. Continuidad**



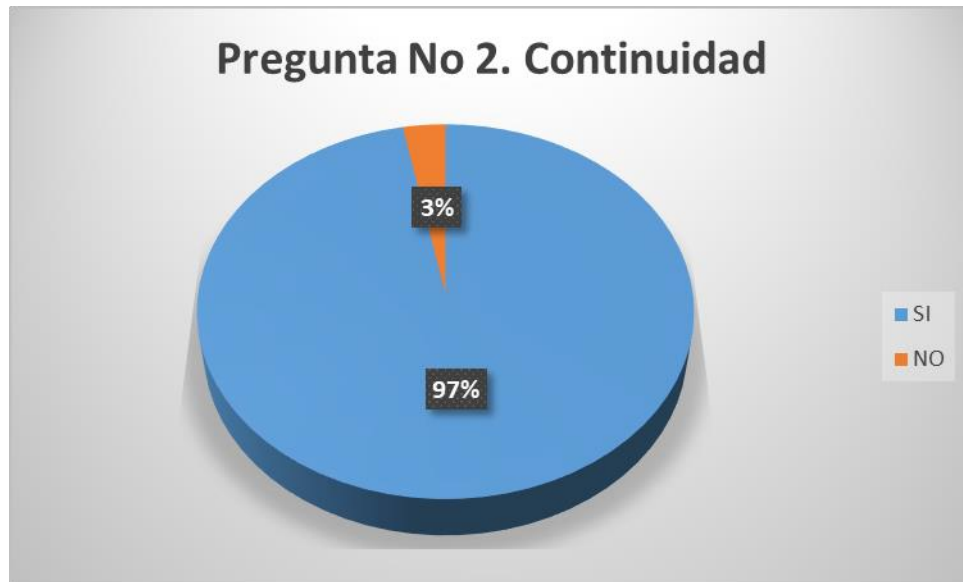
En el grafico No. 6 de continuidad al 97% de la población ,le fue continua la atención, frente a un 3% al cual no le fue continua. Aquí se evidencia lo favorable que ha sido la atención continua en el servicio de Medicina interna

- Pregunta No 2. ¿Es valorado diariamente por el personal médico y de enfermería?

**Tabla No 8. Continuidad**

Calificación	Resultados
SI	32
NO	1
Total	33

**Gráfica No 8. Continuidad**



En el grafico N07 de continuidad al 97% se le fue valorado diariamente por personal médico y enfermería frente a solo el 3% que no fue valorado. demostrando así que se cumple con la continuidad del servicio

#### 10.2.4 PERTINENCIA

- Pregunta No 1. ¿fue atendido por la especialidad requerida?

**Tabla No 9. Pertinencia**

Calificación	Resultados
SI	32
NO	1
Total	33

**Gráfica No 9. Pertinencia**



En el Grafico N08 de pertinencia al 97% de la población fue atendido por especialista requerido frente a solo un 3% al que no ha sido valorado por el especialista. evidenciando así que el servicio de medicina interna ha sido pertinente

- Pregunta No 2. ¿le han suministrado lo que ha necesitado?

**Tabla No 10. Pertinencia**

Calificación	Resultados
SI	33
NO	0
Total	33

**Gráfica No 10. Pertinencia**





El grafico N09 de pertinencia nos evidencia de manera contundente que al 100% de la población le han suministrado lo que ha necesitado

### 10.2.5 SEGURIDAD

- Pregunta No1. ¿su camilla tiene baranda de seguridad funcionando?

**Tabla No 11. Seguridad**

Calificación	Resultados
SI	32
NO	1
Total	33

**Gráfica No 11. Seguridad**



En la gráfica No.10 de seguridad, muestra que el 97% de la población tiene barandas de seguridad funcionante y solo 3% no la tiene. evidenciando así que hay un estándar alto de seguridad en los pacientes del servicio.

**Pregunta No 2 .** ¿el personal médico y de enfermería usa medios de protección cuando le realizan procedimientos?

**Tabla No 12. Seguridad**

Calificación	Resultados
SI	33
NO	0
Total	33

### Gráfica No 12. Seguridad



La gráfica N011 de seguridad nos muestra que el 100% del personal médico y de enfermería usa medios de protección en el momento de realizar un procedimiento. Se evidencia la total seguridad que se tiene con el personal en el servicio de hospitalización

## CONCLUSIONES

El objetivo principal de nuestra investigación es saber cómo se lleva el proceso de calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna cuarto piso de la Clínica Reina Catalina en diciembre de 2017 con una serie de preguntas desarrolladas por nuestro grupo de trabajo de fácil interpretación para los paciente con solo dos opciones de respuesta para facilitarles poder contestarlas, de cada una de la características de la calidad de nuestro modelo de salud pudiendo concluir :

En términos generales los paciente hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso , de la clínica reina catalina tiene una buena percepción al momento de recibir una atención con calidad, alcanzando respuestas superiores al 90 % en características como la continuidad , la pertinencia, oportunidad y la seguridad. Porcentajes superiores al 50 % en accesibilidad.

En accesibilidad para la población estudio al 58% le fue fácil el ingreso a la Clínica Reina Catalina y para el 42% no los fue. El tratado de urgencias para el servicio de medicina interna de la clínica reina catalina para el 55% si fue fácil para el 45%.

La característica de la calidad que se vio comprometidas frente al resto , ya que si tenemos en cuenta que las demás superan el 90% fue la accesibilidad . Se debe tener en cuenta además que cada persona de la población estudiada en algunas preguntas de la encuesta fueron contundentes casi que unánime lo conforme que estuvieron ante dicha atención, pero hubo algunas preguntas en las cuales la población se dividió en el momento de recibir este tipo de atenciones, lo que se puede ver claro que lo que para un paciente es importante para tener una atención de calidad, para otro paciente no es relevante.

## RECOMENDACIONES

- Trabajar con personal médico, de enfermería y administrativo en la agilización de los tratamites que requiere cada paciente para que sea trasladado de los servicios de urgencia a hospitalización en medicina interna.
  
- Deben mejorar en la realización de estudios de forma oportuna para los paciente .
  
- Se debe contar con un equipo multidisciplinario que desde el portero, servicio de admisión, enfermería, camillero hasta el medico trabajen en equipo y en constante comunicación, de tal manera que si ya tenemos todo el diligenciamiento para que el paciente sea trasladado del servicio de urgencia al servicio de medicina interna, no sea troncado por que el servicio de camillero no aparezca de manera inmediata y el paciente le toque esperar hasta que aparezca, colocando este evento como un ejemplo y que como este, puede ocurrir un sin número de eventualidades.
  
- Se debe contar con una sincronía entre cada departamento de servicios de la institución, que urgencia tenga una comunicación amplia con el servicio de

medicina interna y de igual manera se puedan comunicar entre si cada uno de los servicios de la clínica.

- Que la realización de los estudios ordenados sea reportada de manera eficiente contando con el protocolo unificado indicando cual o cuales exámenes se les tiene que ordenar a cada paciente, dependiendo de la patología que presente dicho paciente.
  
- Realizar un estudio con una mayor muestra.
  
- Mostrar los resultados de la investigación a la Ips para mejora en el proceso de traslado y oportunidad en la realización de estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AUDITORIA MEDICA Para la garantía de la calidad en salud de Braulio Mejía García, MD –MSP, Edición revisada y actualizada en colaboración con Dr. Francisco Álvarez Heredia, QUINTA EDICION, ECOEDICIONES.
2. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
3. <https://es.slideshare.net/mirthaquiel/calidad-en-servicios-de-salud-3517783>
4. [http://www.elcolombiano.com/historico/calidad\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_colombia\\_ha\\_disminuido\\_segun\\_expertos-IGEC\\_212208](http://www.elcolombiano.com/historico/calidad_de_la_salud_en_colombia_ha_disminuido_segun_expertos-IGEC_212208)
5. <http://www.elhospital.com/temas/Calidad,-eje-de-la-prestacion-de-servicios-de-salud-en-Colombia+8082271>
6. <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
7. Calidad de salud en Colombia -[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) ministerio de salud y protección social



8. ARTICULO Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil.
  
9. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud del sistema de seguridad social. Bogotá D.C. p 1-17. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/NormativaNuevo/DECRETO%201011%20DE2006pdf>
  
- 10.COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. BOGOTA DC, p 62-72 disponible en:  
<https://www.walcaldiadebogota.gov.co/sisjur/normas/Normas1.jsp? =5248>
  
- 11.COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438 de 2011. Por medio de cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. BOGOTA. D.C p. 1.18 disponible en:  
<https://www.walcaldiadebogota.gov.co/sisjur/normas/Normas1.jsp? =41355>

## **ANEXOS**

### **UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA SECCIONAL BARRANQUILLA PROGRAMA DE POSGRADO EN AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO, INVESTIGACIÓN SOBRE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017**

LUGAR Y FECHA:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre:  
CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA CUARTO PISO DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE  
DE 2017

Antes que decida participar en el estudio lea cuidadosamente el siguiente consentimiento  
y realice al investigador todas las preguntas que usted tenga sobre el tema

#### **PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

Este estudio evaluará la calidad prestada a los Pacientes de Medicina Interna de la  
Clínica Reina Catalina

#### **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede participar en  
el estudio o abandonarlo en cualquier momento.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Para la recolección de la información se les solicitará a los participantes el  
diligenciamiento de una encuesta.

#### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:**

La información personal que usted proporcione a los investigadores no será divulgada en  
ninguna circunstancia. Las encuestas no requieren de datos como nombre o dirección de  
manera que su identidad no será conocida por los investigadores. Los resultados de este  
estudio pueden ser publicados pero su identidad es anónima.

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_ años, titular del documento de identidad  
\_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales declaro haber sido informado  
y estar completamente de acuerdo con lo consignado en este documento. Asimismo,  
consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el  
derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y DOCUMENTO.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO  
DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017



**UNIVERSIDAD LIBRE**  
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD  
RESOLUCIÓN No. 16892 (22-08-2016) VIGENCIA 4 AÑOS

MIEMBRO  
DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA  
DE UNIVERSIDADES

Barranquilla, 21 de Octubre de 2017

**Doctor  
Manuel Sanchez Rojas  
Coordinador Docencia – Servicio  
Clinica Reina Catalina**

Cordial Saludo,

De manera especial nos permitimos presentar a las estudiantes del programa de la Especialización en **AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD** que a continuación se relacionan y quienes se encuentran interesados en adelantar un trabajo de investigación en las instalaciones de esa entidad sobre **CALIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE CUARTO PISO DE CLINICA REINA CATALINA PERIODO AGOSTO 2017.**

**GILBERTO DIAZ ROMERO  
LAURYS RIPOLL HERNANDEZ  
EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA  
CINDY GOMEZ MACIAS**

**CC 72.302.613  
CC 1.042.434.500  
CC 36.642.160  
CC 1.140.833.618**

Cabe resaltar que la actividad descrita a desarrollar hace parte del trabajo de investigación que deben presentar los estudiantes como requisito para optar el título de Especialistas en **AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Agradeciendo la colaboración que les brinden a nuestros estudiantes.

Cordialmente,

**MONICA DE LA HOZ SILVA**  
Coordinadora Postgrados Salud Publica (E)

CLINICA REINA CATALINA

Sede Principal: Km. 7 Antigua Vía Puerto Colombia - Sede Centro: Cra. 46 No 46 - 170 - PBX: 3673800  
NIT. 860013798-5  
Barranquilla D.E.I. y P. - Colombia  
www.unilibrebaq.edu.co

## CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

**Señores:**  
**CLINICA REINA CATALINA**

REFERENCIA: Compromiso de confidencialidad manejo de información.

Los suscritos, Emperatriz Beleño, Gilberto Díaz, Cindy Gómez, Laurys Ripoll estudiantes de la Especialización en Auditoria en Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD LIBRE, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, matriculados actualmente en el segundo semestre, y la Dra. Gina Liceth Navarro Baene, Profesora de aquellos, y quien funge como su tutor para la realización del proyecto de investigación científica denominado Calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la clínica Reina Catalina en diciembre 2017, declaramos que:

1. En el marco de las actividades académicas y científicas, los miembros de la UNIVERSIDAD arriba mencionados ejecutarán en la clínica el proyecto titulado: Calidad en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna cuarto piso de la clínica reina catalina en diciembre 2017
2. Que conocemos las normas éticas contempladas en la Declaración de Helsinki y Singapur, y lo contemplado en la Resolución N<sup>o</sup> 8430 de 1993 Ministerio de salud de la república de Colombia.
3. Que mantendremos bajo reserva y no usaremos en beneficio propio o de terceros la información recolectadas a partir de fuentes secundarias. Por lo tanto, la confidencialidad abarca a las bases de datos e informaciones sobre procedimientos, tratamientos, técnicas, diseños, procesos, estrategias, métodos, información demográfica y datos personales, todo lo cual no podrá ser revelado, reproducido, modificado, divulgado a terceros o apropiado, ni en el presente ni en el futuro.
5. Nos comprometemos a adoptar las medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad y no divulgación atribuible a robo, pérdida, sustracción o utilización no autorizada.

En constancia de lo anterior, firmamos en Barranquilla a los 06 días del mes de 12 de 2017



Gina Liceth Navarro Baene  
Profesor

Emperatriz Beleño  
Gilberto Díaz  
Cindy Gómez  
Laurys Ripoll

CC 36.642.160  
CC 72.302.613  
CC 1.140.833.618  
CC 1042.434.500

## ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS

Este estudio se realiza con la finalidad de examinar la calidad en la atención a pacientes hospitalizados de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla.

Esta encuesta consta de un grupo de preguntas sobre la atención recibida, con opción de respuesta SI, o NO, le agradecemos contestar todas las preguntas.

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS		
PREGUNTAS	SI	NO
<b>ACCESIBILIDAD</b>		
¿FUE FÁCIL O DIFÍCIL EL INGRESO A LA CLÍNICA REINA CATALINA?		
¿SE PRESENTARON DEMORAS EN EL TRASLADO DEL SERVICIO DE URGENCIA A MEDICINA INTERNA?		
<b>OPORTUNIDAD</b>		
¿LE REALIZARON O LE HAN REALIZADO LOS ESTUDIOS ORDENADOS?		
¿LE HAN ORDENADO MUCHOS ESTUDIOS?		
<b>CONTINUIDAD</b>		
¿HA SIDO CONTINUO EL TIEMPO DE ATENCIÓN?		
¿ES VALORADO DIARIAMENTE POR EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA?		
<b>PERTINENCIA</b>		
¿FUE ATENDIDO POR LA ESPECIALIDAD REQUERIDA?		
¿LE HAN SUMINISTRADO LO QUE A NECESITADO?		
<b>SEGURIDAD</b>		
¿SU CAMILLA TIENE BARANDA DE SEGURIDAD FUNCIONANTE?		
¿EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA USA MEDIOS DE PROTECCIÓN CUANDO LE REALIZAN PROCEDIMIENTOS?		

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO  
DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017



CLINICA REINA CATALINA & Cia. Ltda.

NIT. 800.179.966-0

CALLE 82 No. 47 - 12 • Tels: 3783922 - 3785326 - 3783863 - 3783228 - 3785565 - 3785019 - 3784013 - 3783318 - 3783088  
Fax: 3783080 • E-mail: clinicareinacatalina@yahoo.es • Barranquilla • Colombia

Barranquilla, 09 de Enero del 2018

**Asunto:** Respuesta a la solicitud de revisión de instrumento como experto

Apreciado equipo investigador:

Reciba un cordial

Dando respuesta a la carta dirigida para evaluar el instrumento de recolección de la información del trabajo de grado titulado: "CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE CUARTO PISO CLÍNICA REINA CATALINA BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2017", el cual será presentado para optar el título de Esp EN AUDITORIA DE SERVICIO DE SALUD en la Universidad Libre Seccional Barranquilla.

Se realizan las siguientes consideraciones, adecuar las preguntas del instrumento que se ajusten a los objetivos de la investigación relacionado con las variables estudiadas las cuales se construyen dando respuesta al objetivo general.

Por nuestra parte damos aval al instrumento y agradecemos habernos elegido como institución para medir la calidad en la prestación del servicio.

Cordialmente,

Ysrael Garcia Casanova  
MAESTRO EN ENFERMERIA - C.F. 487114  
COORDINADOR DE ENFERMERIA  
CLINICA REINA CATALINA

Jefe. Ysrael Garcia Casanova  
Jefe Departamento de Enfermería  
Clínica Reina Catalina

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CUARTO PISO  
DE LA CLÍNICA REINA CATALINA EN DICIEMBRE DE 2017



CLINICA REINA CATALINA & Cia. Ltda.

NIT. 800.179.966-0  
CALLE 82 No. 47 - 12 • Tels: 3783922 - 3785326 - 3783903 - 3783228 - 3785565 - 3785019 - 3784013 - 3783318 - 3783088  
Fax: 3783080 • E-mail: clinicareinacatalina@yahoo.es • Barranquilla - Colombia

Barranquilla, 09 de Enero del 2018

**Asunto:** Respuesta a la solicitud de revisión de instrumento como experto

Apreciado equipo investigador:

Reciba un cordial

Dando respuesta a la carta dirigida para evaluar el instrumento de recolección de la información del trabajo de grado titulado: "CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE CUARTO PISO CLÍNICA REINA CATALINA BARRANQUILLA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2017 ", el cual será presentado para optar el título de Esp EN AUDITORIA DE SERVICIO DE SALUD en la Universidad Libre Seccional Barranquilla.

Por nuestra parte damos aval al instrumento y agradecemos habernos elegido como institución para medir la calidad en la prestación del servicio.

Cordialmente,

*Gina Maury*  
Dra. Gina Maury  
Auditoría médica  
Clínica Reina Catalina