

**VALIDACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE HABILITACION EN  
LOS ESTANDARES DE OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD EN EL  
ÁREA DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA  
CIUDAD PALMIRA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO DE 2010 -  
MAYO DE 2011**

**DINA MARGARETH GARZÓN B1220092084**

**MARÍA SALOMÉ SAAVEDRA B1220092101**

**JHORMANN LARRY GARZON B1220092085**

**YENNY VIDAL PARRA B 1220101046**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD-(CIEDU)  
CALI-2011**

**VALIDACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE HABILITACION EN  
LOS ESTANDARES DE OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD EN EL  
ÁREA DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA  
CIUDAD PALMIRA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO DE 2010 -  
MAYO DE 2011**

**DINA MARGARETH GARZÓN B1220092085**

**MARÍA SALOMÉ SAAVEDRA B1220092101**

**JHORMANN LARRY GARZON B1220092085**

**YENNY VIDAL PARRA B 1220101046**

**Presentado a**

**Richard Nelson Román Marín**

**Tutor de investigación**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD-(CIEDU)**

**CALI-2011**

## 1. INTRODUCCIÓN

El reordenamiento del sector salud durante la última década en Colombia, originó, que el antiguo sistema nacional de salud se transformara en un sistema moderno de seguridad social en salud, el cual ha tenido que desempeñarse en una crisis hospitalaria progresiva, junto con la demanda excesiva de servicios de la población dando como resultado el aumento de quejas por malos servicios e inadecuados procedimientos.

Aspectos como el retardo en la atención de los usuarios, el costo, la dificultad en la obtención de medicamentos y la falta de información al usuario, son algunas de las fallas que se han detectado en el actual sistema general de seguridad social en salud en nuestro país (tramitomania), que van en contra de la búsqueda de la justicia social y sanitaria. Esa situación es la que presenta hoy una institución de gran trayectoria como lo es la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl – Palmira y más exactamente en su área de fisioterapia.

En un entorno altamente cambiante y demandante como el de hoy, se hace necesario modificar el funcionamiento de las organizaciones, y por ende sus procesos. Ya no se piensa en diseños con una estructura ideal e inmutable con el paso de los años, sino permanentemente sometidos a revisiones, en virtud de que cada proceso de por sí es mejorable. En este contexto, las instituciones de salud luchan por incorporar herramientas y modelos de gestión del mundo industrial como: Gestión por Procesos o Reingeniería. Uno de los avances significativos y ampliamente usados en la Gestión por Procesos es la mejora de procesos, que puede ser definida como una acción destinada a cambiar la forma en que se quiere que ocurra un proceso, para ello el trabajo permitirá analizar los componentes de habilitación, acreditación en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad de los pacientes.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Con el presente trabajo investigativo, se busca establecer el cumplimiento de los criterios de habilitación en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad del usuario en el área de fisioterapia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Palmira, favoreciendo la mejora continua en el servicio, a través de la recolección sistemática de la información y el procesamiento de la misma.

El hospital como Empresa Social del Estado ha sufrido grandes transformaciones, entre las cuales se resalta la disminución de los recursos para su financiamiento Vs el aumento en la demanda de usuarios del servicio lo cual puede repercutir negativamente en la calidad, oportunidad, accesibilidad y seguridad del usuario.

Es de gran importancia que los administradores de la salud aprovechen los recursos disponibles para la prestación de servicios con calidad, ya que el compromiso social es grande pues la población vinculada a las entidades hospitalarias es altamente vulnerable.

### **2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Cómo se encuentra la calidad del servicio de fisioterapia de la E.S.E. Hospital San Vicente De Paúl de la Ciudad de Palmira, respecto a los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad del paciente en el periodo comprendido entre agosto de 2010 y mayo de 2011?

### 3. SUPUESTO TEORICO

Para el cliente externo, es satisfactoria la prestación del servicio en el área de fisioterapia en la ESE Hospital San Vicente de Paúl; los usuarios perciben que se les brinda atención con calidad a pesar que las condiciones tecnológicas y de infraestructura no son las mejores en cuanto a la prestación del servicio de salud.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Palmira desea que el equipo consultor lleve a cabo el análisis de validación del cumplimiento de los criterios de habilitación en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad en el área de fisioterapia, que permita identificar la aplicación de la norma, este proyecto de investigación surge, por la gran demanda de usuarios que ingresan a diario al servicio de rehabilitación física.

Este proyecto es importante, ya que la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl es una entidad pública de nivel II, la cual presta sus servicios a la comunidad y a la población de niveles socioeconómicos bajos, lo cual crea una gran responsabilidad social al interior de la organización, la E.S.E Hospital San Vicente De Paúl, se encuentra ubicado en un sitio estratégico y de fácil acceso, en el cual confluyen usuarios de los municipios aledaños tanto del área urbana como rural de los municipios de, El Cerrito, Pradera, Florida, Candelaria, Ginebra, Rozo, Tuluá, Miranda, Corinto, ya que la E.S.E hace parte de la red de salud, por lo que se hace necesario revisar la norma de habilitación para la prestación del servicio de los usuarios que asisten al área de fisioterapia.

El hospital San Vicente de Paúl cuenta con un área específica para la prestación de servicio de rehabilitación, personal calificado con formación académica en el área de fisioterapia.

Se debe tener presente que la fisioterapia es un área de la salud que permite la recuperación funcional del individuo en sus componentes osteomuscular, neurológico, cardiovascular y respiratorio; por medio de la utilización de las diversas herramientas terapéuticas las cuales garantizan la rehabilitación integral de los usuarios.

El estudio se apoyará de las áreas de subgerencia científica, oficina de calidad, oficina de talento humano, administración y alta gerencia.

La labor de los fisioterapeutas es esencial para acelerar el proceso de recuperación y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La fisioterapia tiene múltiples aplicaciones, pero quizás una de las más conocidas es la que se emplea para solucionar problemas traumatológicos, algo que es lógico, si nos basamos en los altos niveles de accidentalidad del municipio de Palmira en los últimos diez años, donde más del 70 % de las personas que acuden a los servicios de rehabilitación, lo hacen por accidentes de tránsito, generando lesiones como fracturas, desgarros musculares, déficit neurológico, entre otros, en donde se hace indispensable contar con equipo profesional y tecnología que favorezca un proceso de rehabilitación basado en estándares de calidad

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la calidad del servicio de fisioterapia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Palmira, respecto a los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad del paciente en el periodo comprendido entre agosto de 2010 y mayo de 2011.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Revisar el nivel de cumplimiento de la norma en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad en la atención del servicio de fisioterapia, frente a los criterios de habilitación.
- Establecer el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia de la E.S.E. de Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Palmira.
- Implementar estrategias de mejoramiento para que el servicio de fisioterapia cumpla la totalidad de la norma en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad en la atención del servicio de fisioterapia, frente a los criterios de habilitación.

## 6. REFERENTES TEORICOS

### 6.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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.

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.

E.S.E: Empresa Social del Estado.

Habilitación: Se entiende como el cumplimiento de requisitos mínimos de garantía en la prestación de servicios de salud, el cual establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención(Resolución 1043 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución N° 3763 de 2007).

HSVP: Hospital San Vicente de Paúl.

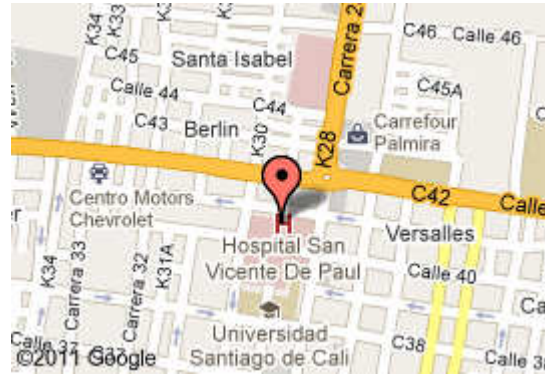
Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

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.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.



## 7. SITUACIÓN GEOGRAFICA



FUENTE: [www.hospitalsanvicentedepaul.com](http://www.hospitalsanvicentedepaul.com)

La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl se encuentra localizado en la ciudad de Palmira, Departamento del Valle del Cauca y tiene dos vías de acceso que conducen a Urgencias y Consulta Externa. El acceso a Consulta Externa está ubicado en la Carrera 29 N° 39-51 y el de Urgencias en la Carrera 30, en la comuna 2.

## 8. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Requisitos para acceder a los servicios en la Empresa Social Del Estado Hospital San Vicente De Paúl – Palmira:

Para solicitar los servicios de la institución es importante que el usuario se identifique en cualquiera del tipo de usuario que se presentan en el cuadro siguiente y así mismo sabrá que documentos debe aportar dependiendo del servicio que necesite.

**Tabla N. 01**

TIPO DE PACIENTE	SECCION	REQUISITOS
Vinculados (SISBEN)	Fisioterapia, Consulta Externa	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia carta de Sisben
		Remisión (Sólo para Consulta con Especialistas y Cirugías)
		Fotocopia Ordenes Servicios (Laboratorio, Rayos X, Otros)
	Urgencias u Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carta de Sisben
EPS-S Entidad Promotora de Servicios Subsidiados	Fisioterapia, Consulta Externa	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carné
		Remisión a Especialista (Si lo requiere)
		Autorización de la EPS-S (Especialista, Laboratorio, Rayos X, Otros)
	Fisioterapia, Urgencias u Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carné EPS-S
	Autorización de la EPS-S por Servicios Prestados (Sólo para Hospitalizados)	
Entidades Promotoras de Salud E.P.S.	Fisioterapia, Consulta Externa	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carné

		Autorización de la EPS (Especialista, Cirugía, Otros)
	Fisioterapia, Urgencias Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carné EPS
		Autorización de la EPS por Servicios Prestados (Sólo para Hospitalizados)
Accidentes de Tránsito SOAT	Fisioterapia urgencias	Fotocopia SOAT
		Fotocopia Tarjeta Propiedad
		Fotocopia Licencia Conducción
		Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Croquis Accidente de Tránsito o Declaración Juramentada
		<b>Nota</b> : Para Servicios de Consulta Externa y Hospitalización deben aportar los mismos documentos pero con autorización de la Oficina del SOAT de la Institución
Empresas Varias (Batallón, INPEC, Universidad Nacional)	Fisioterapia, Consulta Externa, Urgencias Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carné
		Autorización de la Empresa por Servicios Prestados
Indígenas	Fisioterapia, Consulta Externa, Urgencias Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Fotocopia Carta del Cabildo
Desplazados	Fisioterapia, Consulta Externa, Urgencias Hospitalización	Fotocopia Cédula Ciudadanía
		Estar Inscritos en la Base de Datos

Tabla N° 01 <sup>3</sup>

Fuente <sup>3</sup> E.S.E Hospital San Vicente de Paúl - Palmira

## 9. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

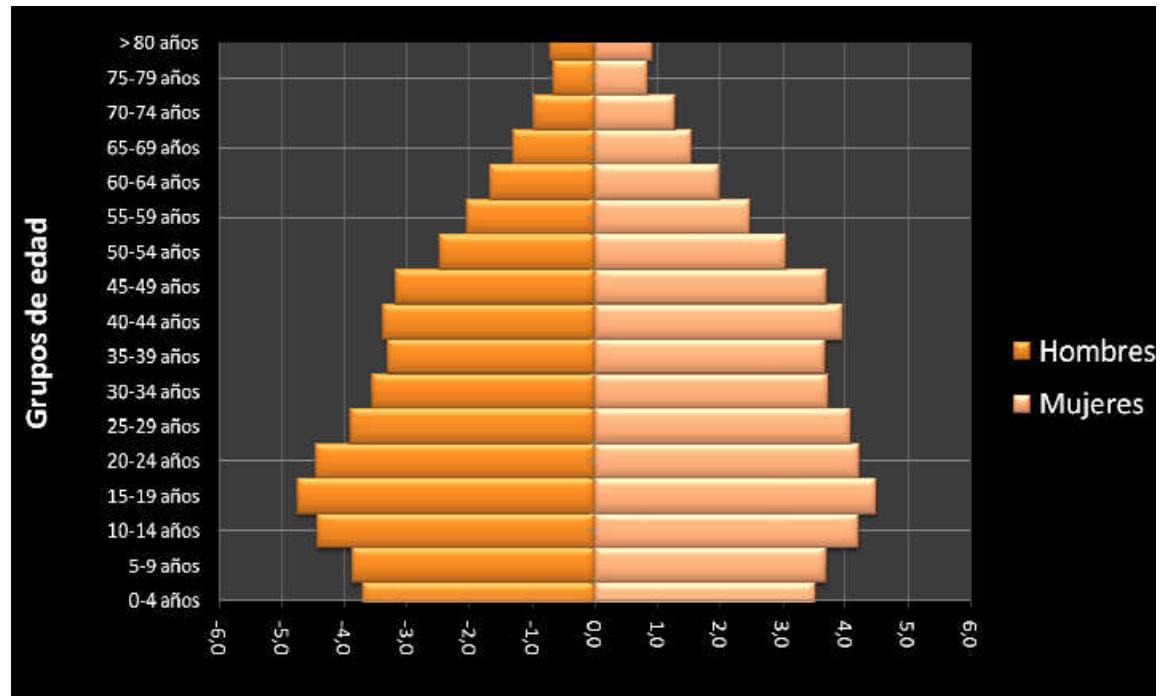
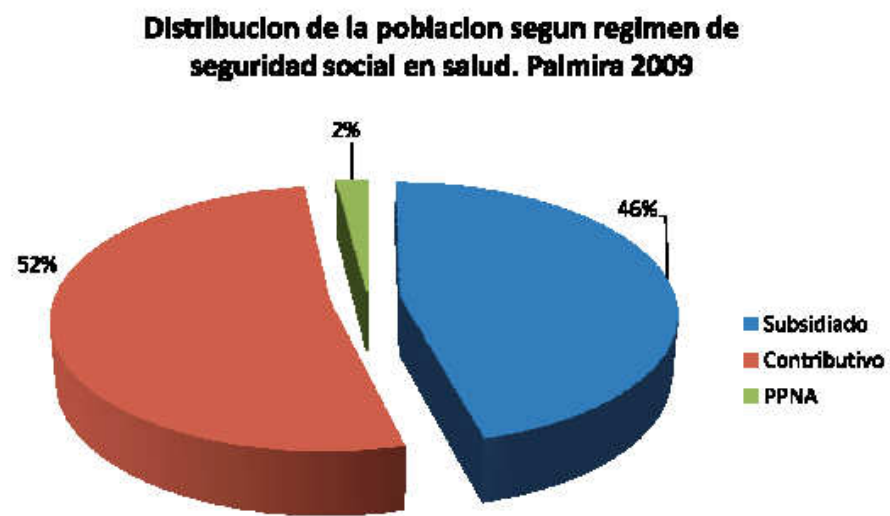


GRAFICO Nº 1: Pirámide Poblacional, Palmira 2009 <sup>4</sup> Fuente: Perfil Epidemiológico Palmira año 2009 Alcaldía Municipal.

GRAFICO Nº 2



### Mortalidad en personas de 45 a 59 años. Palmira 2009

CAUSA	FREC	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	24	9,3
AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO	23	8,9
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	14	5,4
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	13	5,1
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	11	4,3
NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	6	2,3
ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR O SIN MOTOR, TIPO DE VEHICULO	5	1,9
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	5	1,9
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	5	1,9
EMBOLIA PULMONAR	4	1,6
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4	1,6
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	4	1,6
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	4	1,6
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO	3	1,2
ANEURISMA Y DISECCION AORTICOS	3	1,2
COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA	3	1,2
EVENO NO ESPECIFICADO, DE INTENCION NO DETERMINADA	3	1,2
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	3	1,2
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	3	1,2
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3	1,2
<b>SUBTOTAL</b>	<b>143</b>	<b>55,6</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>	<b>114</b>	<b>44,4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

TABLA N° 2 <sup>5</sup>FUENTE: Perfil Epidemiológico Palmira, 2009, Alcaldía Municipal.

## 20 primeras causas de morbilidad general agrupadas por códigos CIE 10

#	cie-10 por grupos	Descripción CIE-10	# casos	%	Tasa * 100,000 Hb
1	A00-B99	Infecciones y parasitarias	26853	11%	9180
2	I00-I99	Enfermedades cardiovasculares	25019	10%	8553
3	R00-R99	No especificadas	23362	10%	7987
4	J00-J32	Infecciones respiratorias	22869	9%	7818
5	N00-N99	Enfermedades genitourinarias	17589	7%	6013
6	K11-K92	Enfermedades digestivas	15305	6%	5232
7	M00-M99	Enfermedades musculoesqueléticas	15107	6%	5165
8	Z00-Z13	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	14094	6%	4818
9	H00-H62	Enfermedades órganos de los sentidos	10480	4%	3583
10	E65-E90	Desordenes endocrinos	8989	4%	3073
11	S00-T99	Lesiones no intencionales	8833	4%	3020
12	K00-K10	Condiciones orales	8625	4%	2949
13	L00-L99	Enfermedades de la piel	8366	3%	2860
14	Z30-Z39	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	8305	3%	2839
15	E08-E14	Diabetes Mellitus	6829	3%	2335
16	J33-J99	Enfermedades respiratorias	4770	2%	1631
17	G06-G99	Condiciones neuropsiquiátricas	3944	2%	1348
18	F01-F99	Condiciones neuropsiquiátricas	3801	2%	1299
19	Z70-Z76	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	2987	1%	1021
20	D00-D48	Otras neoplasias	2705	1%	925
Sub-total			238832	98%	81649
Resto			5951	2%	2034
Total			244783	100%	83684

TABLA N° 3: <sup>b</sup>FUENTE: Perfil Epidemiológico 2009, Palmira. Alcaldía Municipal.

## 20 primeras causas de morbilidad en mujeres agrupadas por códigos CIE 10

#	Descripción CIE-10	# casos	%	Tasa * 100,000 Hb
1	Enfermedades cardiovasculares	16162	7%	5525
2	No especificadas	14257	6%	4874
3	Enfermedades genitourinarias	13938	6%	4765
4	Infecciones y parasitarias	13921	6%	4759
5	Infecciones respiratorias	11362	5%	3884
6	Enfermedades musculoesqueléticas	8871	4%	3033
7	Enfermedades digestivas	8811	4%	3012
8	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	8035	3%	2747
9	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	7572	3%	2589
10	Desordenes endocrinos	6222	3%	2127
11	Enfermedades organos de los sentidos	6112	2%	2090
12	Condiciones neuropsiquiátricas	4862	2%	1662
13	Condiciones orales	4836	2%	1653
14	Enfermedades de la piel	4694	2%	1605
15	Lesiones no intencionales	3641	1%	1245
16	Diabetes Mellitus	3452	1%	1180
17	Enfermedades respiratorias	2412	1%	825
18	Otras neoplasias	2013	1%	688
19	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1784	1%	610
20	Condiciones maternas	1704	1%	583
	Sub-total	144661	59%	49455
	Resto	100122	41%	34229
	Total	244783	100%	83684

TABLA N° 4 <sup>7</sup> FUENTE: Perfil Epidemiológico 2009, Palmira. Alcaldía Municipal.

## 20 primeras causas de morbilidad en hombres agrupadas por códigos CIE 10

#	Descripción CIE-10	# casos	%	Tasa * 100,000 Hb
1	Infecciones y parasitarias	12902	5%	4411
2	Infecciones respiratorias	10504	4%	3591
3	No especificadas	9105	4%	3113
4	Enfermedades cardiovasculares	8857	4%	3028
5	Enfermedades digestivas	6494	3%	2220
6	Enfermedades musculoesqueléticas	6236	3%	2132
7	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	6059	2%	2071
8	Lesiones no intencionales	5192	2%	1775
9	Enfermedades organos de los sentidos	4368	2%	1493
10	Condiciones orales	3789	2%	1295
11	Enfermedades de la piel	3672	2%	1255
12	Enfermedades genitourinarias	3651	1%	1248
13	Diabetes Mellitus	3379	1%	1155
14	Condiciones neuropsiquiátricas	2883	1%	986
15	Desordenes endocrinos	2767	1%	946
16	Enfermedades respiratorias	2358	1%	806
17	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1203	0%	411
18	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	733	0%	251
19	Otras neoplasias	492	0%	168
20	Deficiencias nutricionales	463	0%	158
	Sub-total	95107	39%	32514
	Resto	149676	61%	51170
	Total	244783	100%	83684

TABLA N° 5. <sup>o</sup> FUENTE: Perfil Epidemiológico 2009, Palmira, Alcaldía Municipal



## 10. MARCO TEORICO

### **ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ORGANIZACIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE PALMIRA VALLE**

#### **10.1 Reseña Histórica y Modificaciones Trascendentales en la organización**

El presbítero Pedro Antonio Holguín, cura y vicario de Palmira quien fue elegido por votación popular desde 1851, entre sus tareas y proyectos sociales, se propuso fundar un Hospital para los palmiranos, durante 1882 la Señora María Josefa Cabal de Hoyos, propietaria de la Antigua Hacienda del Loreto, donó gratuitamente un área de tres plazas para la construcción de un centro Hospitalario mejor adecuado, este terreno fue otorgado oficialmente mediante la ordenanza N° 008 del Honorable Concejo Municipal el 30 de enero de 1883, en esta misma fecha se produjo el Acuerdo No 068 proferido por el Concejo Municipal, el cual avaló su creación jurídica como centro hospitalario de caridad, A partir de este día el padre Pedro Antonio con fondos particulares y con los dineros recogidos entre la comunidad comienza los trabajos de edificación, posteriormente la verdadera formalización de su fundación fue a través de los artículos 3-4-5 de la ley 93 de 1889 y se dio al servicio de la comunidad el día 1 de enero de 1900, reglamentado por el acuerdo 003 de Diciembre 13 de 1945, con el primer tramo construido y debidamente equipado, el cual era administrado por la Señora Leona Valle, quien socorría a innumerables indigentes de la localidad. Posteriormente fueron inaugurados otros pabellones que completaron el primer claustro del edificio, cuya dirección quedó a cargo de las Reverendas Hermanas de la Caridad de la ciudad de Palmira.

El 15 de febrero de 1899 en la Ciudad de Popayán, falleció el fundador del hospital. Ese mismo año el Honorable Concejo Municipal con el acuerdo No 066 del 7 de mayo de 1899, se le da el nombre de Hospital San Vicente de Paúl. En 1901 se entrega la dirección del establecimiento a la autoridad eclesiástica y en 1.902 se nombra su primer capellán.

En 1.948 adyacente al hospital hay un lote de 11.650 metros cuadrados, en el cual se iniciaron trabajos para construir una edificación que llenara las aspiraciones y necesidades saludables de la ciudadanía, además de contar con un centro hospitalario

que tuviera características más modernas, el cual constaría de tres plantas con capacidad para 450 puestos de caridad y 50 para pensionados. Además tendría tres salas de cirugía, laboratorios, rayos X, pabellón infantil y departamento para enfermedades infecto-contagiosas, consulta externa y capilla para servicio interno y externo.

El día 28 de agosto de 1967 se conforma el servicio local de salud de Palmira como una unidad técnica administrativa, según lo estipulado en el contrato de integración de los servicios asistenciales del Valle del Cauca desde esa época se manifiesta la necesidad urgente de dar alguna solución al problema de estrechez locativa, que ya era muy caótico en ese momento, por lo tanto la beneficencia del valle en los años 1967 a 1969 realiza algunas adecuaciones y reparaciones al hospital, sin olvidar que se trata de soluciones temporales, pues para resolver definitivamente el problema es necesario construir un hospital nuevo, con base en el Decreto 056 del 15 de enero y el 350 del 4 de marzo de 1975 se definió el modelo estructural de la unidad regional de salud de Palmira conformado geográficamente por los municipios de Palmira, Candelaria, Cerrito, Florida, Ginebra, Pradera y la Unidad Ejecutora de Salud.

En los años 1979 y 1980 se inició la asistencia de los primeros estudiantes de medicina para recibir clases teórico-prácticas.

En el año de 1981 se solicita que se realicen nuevas adecuaciones y ampliaciones, pero el servicio seccional de salud del valle y la beneficencia plantean la competencia de emprender a la mayor brevedad los proyectos necesarios para dotar a Palmira de un nuevo Hospital que se adecuó a los requerimientos de una de las unidades regionales más importantes del Departamento, teniendo en cuenta que todas las unidades regionales funcionan en nuevos Hospitales, con excepción de Roldanillo y Palmira, siendo este último caso el más apremiante por su área de influencia, deterioro y anti funcionalidad. En los años de 1983 y 1984 se debate en el seno de las juntas directivas de la Beneficencia del Valle y el Servicio Seccional de Salud el proyecto del Hospital de Palmira, para aprobarse finalmente el proyecto de construcción totalmente nuevo de todo el hospital. El primer bloque dado al servicio fue el de consulta externa el 4 de noviembre de 1987, el área que estaba ocupada por consulta externa se demolió para dar paso a la construcción del área de urgencias, radiología y laboratorio, dentro del

proyecto aprobado queda por terminar el área correspondiente a las salas de hospitalización, salas de cirugía y la parte administrativa. Mediante la Ley 10 de enero 10 de 1990 y con la ordenanza 049 del mes de diciembre de 1990 le dieron nuevos rumbos al sistema administrativo del sector de la salud, y permitieron la creación de los distritos de salud, correspondiéndole al Departamento del Valle la formalización de los distritos de salud de Palmira, Buga, Tulúa, Cartago, Sevilla, Buenaventura y Cali; siendo el distrito de salud de Palmira y sus habitantes la razón fundamental de este proyecto. Lo cual permitió terminar la construcción de un edificio moderno con una capacidad de 100 camas hospitalarias. Así mismo tiene la infraestructura arquitectónica (cimientos) para seguir construyendo para capacidad total de 200 camas. La remodelación del edificio, la organización de los servicios de acuerdo a sus especialidades, los nuevos equipos quirúrgicos y la organización moderna de servicios de cirugía, con la adquisición de las últimas máquinas para la anestesia con gases y sobre todo con el talento humano conformado por los médicos, especialistas y demás personal de la salud dedicados a la enseñanza de la medicina, conllevaron a que la Universidad Libre propusiera el entrenamiento de sus estudiantes en el Hospital San Vicente de Paúl y de este modo el Hospital hoy día presenta una imagen de un Hospital académico Universitario o Escuela de práctica en Medicina y Salud.

En la década de los noventa los hospitales fueron transformados por la Ley 100 de 1993 en Empresas Sociales del Estado ( ESE), dándose la transformación del Hospital San Vicente de Paúl en Empresa Social del Estado mediante acuerdo N° 062 proferido por el Honorable Consejo Municipal el 13 de enero de 1996, con ello toda persona que consulta o usa los servicios debe cancelar algún copago de acuerdo a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y con esos recursos se deben nutrir los recursos económicos de la entidad Hospitalaria.

Hasta el año de 1995, el Hospital San Vicente de Paúl de Palmira se constituía en la única institución prestadora de servicios de salud para la población de escasos recursos del municipio, desconcentrando algunos servicios básicos en Centros y Puestos de Salud, localizados en el área urbana (3) y rural (23) del municipio.

Contiguo al Hospital, hace 6 años una Universidad privada construyó una sede de 200 mil metros cúbicos (100X100X20) para realizar un convenio docente asistencial para su facultad de medicina.<sup>1</sup>

## **10.2 Identificación de la Empresa**

¿QUIENES SOMOS?

“Somos una Empresa Social del Estado con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Ofrecemos atención integral en salud de nivel I y II de complejidad”.

El Hospital San Vicente de Paúl E.S.E. a través del mejoramiento continuo mantiene la calidad de los servicios para la satisfacción permanente del usuario aplicando los principios de equidad, justicia y universalidad. La ética y la humanización regirán las relaciones con la comunidad y con las demás entidades relacionadas con la institución.

Los servicios prestados se facturan de acuerdo a lo establecido en los contratos, convenios o de acuerdo a los mecanismos que haya definido el Estado para este fin, Los recursos se administran con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad y los resultados económicos serán orientados al mejoramiento de la empresa en función del cumplimiento y fortalecimiento de su capacidad resolutive y buscarán incrementar la cobertura del servicio optimizando los recursos para el crecimiento global.

Se busca continuamente la capacitación, desarrollo y reconocimiento de nuestro talento humano para que sea participativo, creativo e innovador apoyándonos en el recurso tecnológico más adecuado.

## **Objeto Social**

Desarrollar, fortalecer y ofrecer servicios de salud de alta calidad técnico- científica para garantizar el bienestar mental, físico, de toda nuestra comunidad en especial a la población más pobre vulnerable y marginada del Municipio de Palmira.

### **10.3 ANTECEDENTES**

Según la persona entrevistada, la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl presenta problemas en sus diferentes secciones, siendo el más significativo, aquel que se encuentra en la sección de urgencias, por lo tanto la acción diagnóstica y correctiva a emprender por el equipo consultor y asesor va a estar enfocada en esta parte de la organización.

El problema de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl Palmira se inicia en el año 1999 cuando el gobierno nacional debido al mal manejo del hospital decide no girarle recursos para buscar su cierre, lo cual generó el incumplimiento con el pago en más de 20 meses a los trabajadores e igual número de meses a proveedores, servicios públicos y demás servicios.

En el año 2001 se hace una reestructuración de pasivos y el gobierno asume las deudas del hospital mediante un convenio de desempeño el cual implicaba despedir a más de 50 trabajadores y hacer unas reformas profundas en todas las áreas administrativas y operativas.

En la actualidad nuevamente se está presentando una crisis pero esta vez debido a que el Departamento quien es el responsable del hospital hace 5 años no incrementa el monto del contrato que es de 6.000 millones anuales, pero en ese mismo tiempo la población que atiende el hospital se ha incrementado en más de un 60%, lo cual genera un déficit presupuestal que se está volviendo insostenible. Esto afecta fundamentalmente a la población más vulnerable tanto de Palmira como de los municipios que están dentro de su área de cobertura.

Se establece que un 30% de los pacientes que acuden al hospital deben ser remitidos a Cali porque este no tiene la capacidad física y económica para atenderlos, igualmente hay un represamiento de 350 cirugías programadas equivalente al 40% de las realizadas en el año; en cuanto a urgencias por tener un solo quirófano se debe remitir

pacientes en estado crítico a la ciudad de Cali, muchos de los cuales fallecen en la camino.

Además el 100% de las personas comprometidas por accidentes de tránsito (SOAT) y orden público son atendidas en esta entidad (personas que no tengan afiliación a otro servicio médico); también hay que tener en cuenta que un alto porcentaje de las urgencias ocasionadas por asuntos de orden natural también son atendidas por esta institución lo que hace que se agudice más el problema.

#### **10.4 ENTORNO JURÍDICO**

##### **MARCO LEGAL VIGENTE PARA COLOMBIA**

**Constitución Política, artículos relacionados con el Servicio Público en Salud.**

Título II - De los Derechos, las Garantías y los deberes Artículos. 48, 49, y 50

**Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la Ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.<sup>9</sup>

**Artículo 49:** La atención de la Salud y el Saneamiento Ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud.

Los servicios de Salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.<sup>9</sup>

**Artículo 50.** Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La Ley reglamentará la materia.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> FUENTE: REPUBLICA DE COLOMBIA, Constitución Política de Colombia (1991) artículos 48, 49 y 50. Bogotá, Colombia

**LEY 60 DE 1993:** Se encarga de distribuir competencias y recursos a los Entes Territoriales <sup>10</sup>

**LEY 100 DE 1993** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. (Art. 152)

Mantenimiento Hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30 %) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5 % del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. (Art. 189.) **(Esta parte muchas veces no se puede cumplir en el HSVP, por tanto es una AMENAZA en el sentido que las entidades externas de control pueden avocar sanciones por qué no se está cumpliendo dicho Artículo.)**

**Régimen de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E).** Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo. (Art. 194.) **(OPORTUNIDAD, ya que las características anteriormente mencionadas que se le atribuyen a una E.S.E hace que se garantice que jurídicamente el HSVP tenga viabilidad y le da potestad para hacer contratos como las directivas consideren necesario.)**

Se modifica el artículo 153 de la ley 100 en el Proyecto de Ley por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social, y se dictan otras disposiciones, en total son 132 artículos, sin embargo la esencia de la reforma se puede descubrir en el artículo segundo que modifica la declaración de principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**La Ley 1122**, de enero 9 de 2007, modifica la Ley 100 de 1993 en diversos aspectos. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del Sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

<sup>10</sup> FUENTE: GAVIRIA TRUJILLO, César, Ley 60 de 1993, Bogotá Colombia.

<sup>11</sup> FUENTE: CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100, Diario Oficial No 4148 ,23 de Diciembre de 1.993, Bogotá Colombia.

**(Art.1°) (OPORTUNIDAD, en cuanto a la creación el sistema de inspección, vigilancia y control del S.G.S.S, ya que esto hace que la institución HSVP deba tener procedimientos y procesos establecidos y socializados con seguimiento a los mismos, generando de esta manera una imagen positiva y de mayor confiabilidad hacia los clientes de la institución.)**

A partir de la Ley 1122, las EPS pagarán a las IPS mes anticipado en caso de capitación. Y en las otras modalidades de pago, el 50% dentro de los cinco días siguientes a la presentación de la factura. **(Oportunidad, por el pago anticipado en caso de capitación (servicios de promoción y prevención tales como vacunación, control prenatal, entre otros) y en otras modalidades (eventualidades) <sup>12</sup>**

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS del Régimen Contributivo deben contratar parte de los servicios con la red pública. **(Oportunidad, ya que las EPS al no poder contratar más del 30% se servicios con sus propias IPS, estas entidades (EPS) se ven obligadas a contratar el restante 70% de los servicios a otras IPS donde una opción sería el HSVP.)**

**LEY 872 DE 2003**, Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados.(Art.1)

Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto que faciliten el seguimiento por parte de los ciudadanos y de los organismos de control. (Art. 4. Parágrafo 1) **(Oportunidad, ya que el Sistema de Gestión de Calidad mediante el diseño de indicadores, hace que la institución HSVP deba medir variables que le permitirá saber su nivel de desempeño en la prestación del servicio y por ende hacer las correcciones necesarias.) <sup>13</sup>**

<sup>12</sup> FUENTE: CONGRESO DE COLOMBIA, Decreto 1122 de Enero 09 del 2007, Bogotá Colombia.

<sup>13</sup> FUENTE: CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 872, Diario Oficial N0 45.418 de 2 de Enero de 2.004. Bogotá Colombia.

**Circular Externa 000030 19 mayo del 2006**



La cual imparte instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. <sup>14</sup> El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad ha definido los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud, y las EPS definidas en el Artículo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios. **(Oportunidad, ya que le permite evaluar el desempeño de la HSVP, para mantenerlo y mejorarlo según el caso, además con la aplicación de dicha circular hace que el servicio de urgencias se vuelva una fortaleza por que va a operar bajo el sistema de calidad.)**

**Decreto 398 de 05 de Febrero de 2.010** En el cual se garantiza a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del acceso a los servicios de baja, media y alta complejidad, según los respectivos planes de beneficio.

**Decreto 133 de 2.010** Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud

**Decreto 075 18 de enero de 2.010** Con este decreto se pretende agilizar la solución de controversia entre las diferentes entidades y organismos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**La Ley 10 de 1990, Decreto 0412/92,** Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. **(Oportunidad, por que regulan la institución además que la orientan en su prestación de servicios.)<sup>15</sup>**

#### **Decreto 783 de 2001, Artículo 12**

Artículo 12 de Decreto 783 de 2001 que reemplazó el artículo 10 del Decreto 047 de 2000: "En concordancia con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1406 de 1999, durante los primeros treinta días a partir de la afiliación del trabajador dependiente se cubrirá únicamente la atención inicial de urgencias, es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en:

---

<sup>14</sup> FUENTE: PALACIO BETANCOURT, Diego, Ministro de la Protección Social; Guías para el manejo de Urgencias Tercera Edición, 2009 Colombia

<sup>15</sup> FUENTE: CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 10 Diario Oficial No 39.137 10 de enero de 1990, Bogotá Colombia.

- a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales;
- b) La realización de un diagnóstico de impresión;
- c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Las autoridades de inspección y vigilancia velarán por el estricto cumplimiento de esta disposición.

#### **Ley 715 del 2001 y su reforma del 2007**

En esta ley se disminuyen los recursos del sistema general de participaciones que debían recibir los hospitales y los municipios, encargados de la salud subsidiada y la salud pública.

El Decreto 1011 del 2006 Define como prestadores de servicio de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes, y hace de esta forma una clara alusión a la atención pre hospitalario. En este documento se define como Sistema Único de Habilitación el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema. Los responsables de la verificación del cumplimiento de las condiciones son las entidades Departamentales y Distritales de Salud, que deben contar con un equipo humano de carácter interdisciplinario para la inspección, la vigilancia y el control del Sistema Único de Habilitación.

Artículo 3°. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir 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.

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.

Artículo 4°. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.<sup>16</sup>

La Resolución No. 1043 de 2006 Del Ministerio de la Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios y su capacidad tecnológica y científica. En el caso específico del campo de la atención pre hospitalaria, la resolución en su anexo técnico 1 menciona como servicio no solo las ambulancias de traslado asistencial básico y avanzado, sino que incluye la atención pre hospitalaria de urgencias, emergencias y desastres, así como la atención domiciliaria.<sup>16</sup>

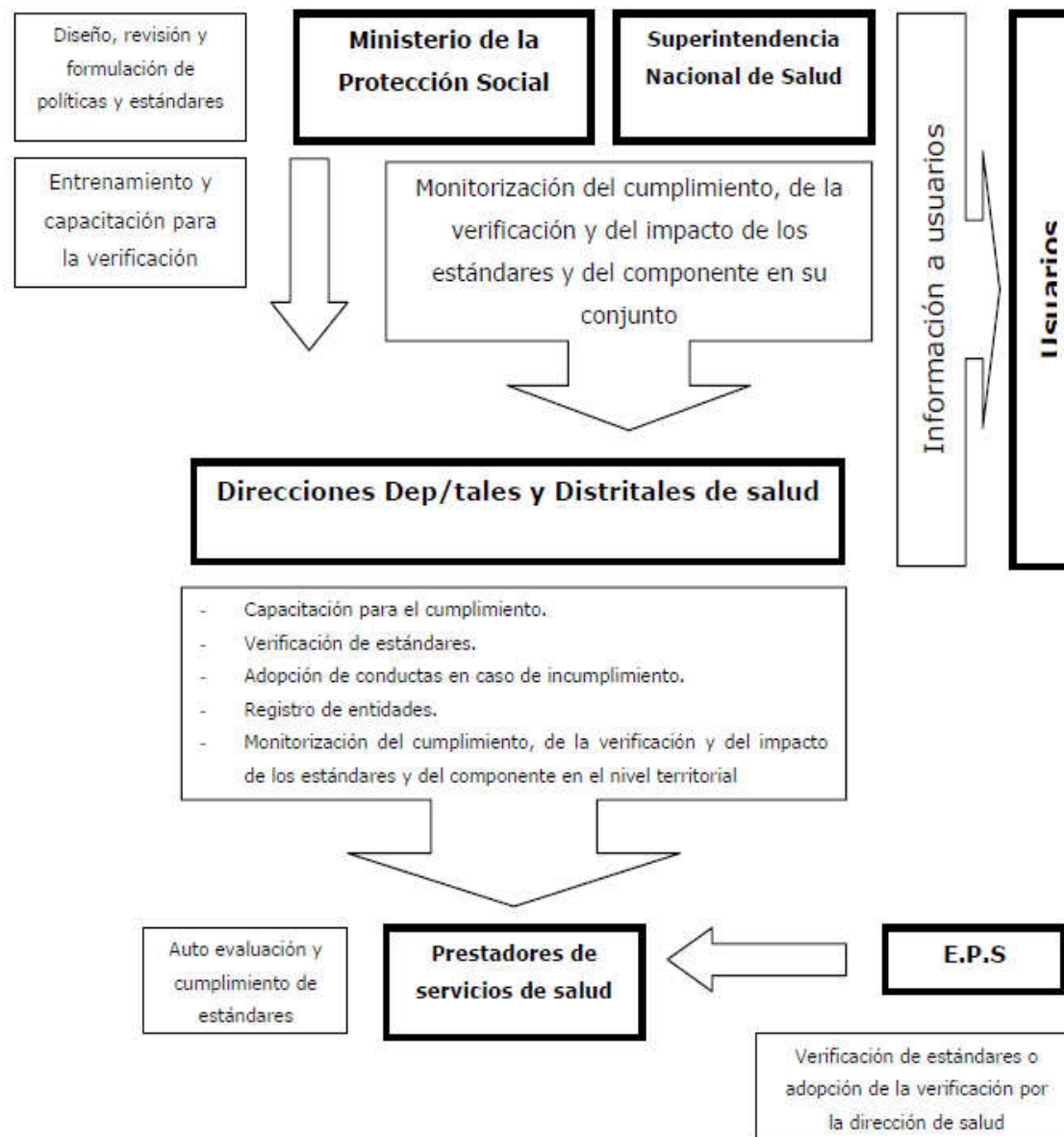
**ORGANIZACIÓN PARA HABILITACION:**

Responsabilidades en la habilitación de prestadores de servicios de salud.

Las responsabilidades asignadas por la ley a los integrantes del sistema en seguridad social en salud se ilustran en el modelo organizacional que se muestra en la siguiente grafica.

FUENTE <sup>15</sup> CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 715 y su Reforma de 2.007 Diario Oficial No. 33.654 de 21 de Diciembre de 2.001, Bogotá Colombia  
 FUENTE <sup>16</sup> Ministerio De La Protección Social, Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006, Anexo Técnico No.1 de la Página 1 de 238. Bogotá, Colombia

**MODELO ORGANIZACIONAL PARA ESTANDARES DE HABILITACIÓN**



**TABLA Nº 6**

Resolución 2680 de 2007 modifica la resolución 1043 de 2006 en su artículo 6º:  
 Manuales únicos De Estándares y de Verificación de Procedimientos de Habilitación.  
 Modifica el contenido de algunos estándares de los manuales únicos y de verificación

de procedimientos de Habilitación. Modifica los anexos técnicos números 1 y 2 de la Resolución 1043 del 2010.

Resolución 1048 del 2006: se hacen ajustes en algunos de los estándares de habilitación de algunos de los servicios de salud para instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.

Ley 528 de 1999, define la fisioterapia en su artículo 1º: como una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven.

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

### 10.5 Fisioterapia

La **Fisioterapia** o **terapia física** (proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa Naturaleza y *therapeia*, <sup>2</sup>que quiere decir Tratamiento) es la rama de la medicina y de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano. Interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar de forma temporal o permanente el adecuado movimiento y con ello las funciones física mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas. El profesional en esta área recibe el título de Fisioterapeuta o Doctor.

La palabra **fisioterapia** proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa naturaleza y *therapeia*, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o *physis-therapeia* significa "Tratamiento por la Naturaleza", o también "Tratamiento mediante Agentes Físicos".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la fisioterapia como: "la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para

---

<sup>2</sup> FUENTE: Carolyn Kisner. Ejercicio Terapéutico. Tercera Edición.

determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”
- Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”

La fisioterapia es una profesión libre, independiente y autónoma.

### **10.5.1 Historia.**

La historia de la Fisioterapia se debe entender desde el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que de forma personal o colectiva se han basado en el empleo de los agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud. Así, desde el hombre primitivo, encontramos referencias a tratamientos naturales o basados en agentes físicos para combatir la enfermedad asociadas en un principio a rituales mágico-religiosos.

En la Antigua Mesopotamia, una casta sacerdotal llamada “Asu” era la encargada de realizar el tratamiento mediante agentes físicos y también mediante la fitoterapia. En el Antiguo Egipto, por su parte, esta función recaía en la figura de los llamados “Sinú”, sanadores laicos.

Existen numerosas referencias al uso de agentes físicos como agentes terapéuticos en la cultura que se desarrolló en el Valle del Indo en el 1500 a. C., así como en la antigua China.

En la América precolombina, los Aztecas desarrollaron métodos terapéuticos basados en el agua en sus “baños de vapor” (temazcalli) de la misma manera que los Mayas con sus “baños de sudor” (zumpulche). Sin embargo, un punto de referencia importante para el desarrollo de la fisioterapia fue el florecimiento de la cultura helénica. A partir de Grecia, el empirismo en el cual se había basado hasta entonces todo acto terapéutico, deja paso a un enfoque más racional de entender la salud y la enfermedad y en consecuencia, del tratamiento.

Hipócrates, padre de la Medicina Occidental, y que puede considerarse también como uno de los grandes impulsores de la Terapéutica Física, alejándola de las prácticas religiosas y acercándola a posiciones más experimentales. Su filosofía terapéutica era la de “ayudar a la naturaleza”, esto es, impulsar mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo (*Vis Naturalis Medicatrix*). En el tema del Movimiento como Agente Terapéutico (Kinesioterapia), Hipócrates desarrolló maniobras de corrección de las incurvaciones del raquis de causa externa, mediante compresiones, tracciones y manipulaciones. En el campo del Masaje como Agente Terapéutico (Masoterapia) describió la llamada anatripsis, o “fricción hacia arriba” que aplicaba para realizar drenajes vasculares. Así mismo, impulsó métodos gimnásticos preparatorios para el fortalecimiento de las extremidades en el arte de la caza, el deporte y la guerra, método que posteriormente perfeccionaría Herodio en su tratado “*Ars Gimnástica*”.

Aristóteles por su parte consagró sus esfuerzos en este campo al estudio de la Kinesiología o ciencia del cuerpo humano en movimiento, y al estudio de la marcha humana. En el campo de la Electroterapia, o Electricidad como Agente Terapéutico, realizó experiencias con descargas eléctricas de pez torpedo (tremielga), que aplicaba para los ataques de gota, método que después popularizarían los romanos.

La Civilización Romana <sup>3</sup>desarrolló esta herencia terapéutica del mundo helénico. Así, el masaje era práctica habitual en el Imperio y se realizaba antes y después de los baños, de gran auge en aquellos días, a cargo de los llamados *frictorii* y *unguentarii*. Celio Aureliano introduce la hidrokinesiterapia (gimnasia acuática), y la suspensión-terapia (kinesiterapia con pesas y poleas), así como pautas para ejercicios postoperatorios y dolencias reumáticas como la artritis entre otras. Asclepiades desarrolló ejercicios terapéuticos basados en el movimiento activo y pasivo, así como los llamados “baños colgantes”. La figura principal de esta época, sin embargo, fue Galeno, que describió una gran variedad de ejercicios terapéuticos con sus parámetros de vigor, duración, frecuencia, uso de aparatos y parte del cuerpo interviniente, así como gimnasia planificada del tronco y los pulmones, para la corrección del tórax deformado cifótico o escoliótico.

En la Edad Media, la consolidación del cristianismo conlleva un abandono de la cultura de la salud, ya que el hombre deja de preocuparse por las vicisitudes físico-terrenales y pone su mirada en el cultivo del espíritu y el más allá. La Civilización, la cultura y el legado de los clásicos, se refugian en los monasterios y los conocimientos sanitarios quedan en manos de la clase religiosa. Con todo, en Europa, se unieron y ayudaron los hombres de igual y ocupación: cirujanos-barberos y sanitario-boticarios. Sin embargo, en 1215 una ley aprobada en varios países europeos, prohíbe la práctica de la cirugía a los médicos. Aquí, el cirujano (de la voz griega *kier*, mano) se separa de la medicina (farmacopea) ya que utilizará la mano como instrumento, consagrándose pues al arte

---

<sup>3</sup>FUENTE: Alberto Delgado. Anatomía Humana Funcional y Clínica. 1996 Cali Colombia

manual. Los médicos, que fundamentalmente utilizaban la botánica, eran considerados los sanadores de las clases altas e influyentes y tenían acceso a la Universidad, mientras que los cirujanos-barberos eran despreciados por aquéllas, no disfrutaban de formación universitaria y atendían principalmente a las clases más humildes. La parte más importante de este grupo evolucionará en el tiempo hasta desarrollar la Cirugía actual, que muchos siglos después, en la época moderna, y debido a sus beneficios y eficacia demostrada, volvería a integrarse con la Medicina. Sin embargo, otro grupo de ellos, se decantaron por la aplicación de los Agentes Físicos con fines terapéuticos y fueron precisamente los que mantuvieron esta tradición en el Medioevo. Como se ve, Cirujanos y Fisioterapeutas tienen históricamente un tronco común. Volviendo a la Edad Media, al contrario que en la Europa cristiana, en el mundo musulmán beben las fuentes de los clásicos y se experimenta un gran interés y cultivo por todas las ciencias, y entre ellas la medicina. Médicos como Avicena, Averroes o Maimónides describen en sus textos remedios para numerosas dolencias, muchas de ellas tratadas con Agentes Físicos, sobre todo problemas reumáticos y afecciones de columna, utilizando para ello masaje, tracciones, ejercicios y diversas manipulaciones.

En el Renacimiento resurge el interés en Europa por el legado de los clásicos y las obras de los grandes terapeutas del pasado son releídas y estudiadas.

En la Época Moderna, el progreso y desarrollo de la ciencia amplía en gran medida los horizontes de la medicina. Se empiezan a realizar aplicaciones prácticas de los descubrimientos científicos en los laboratorios de las Universidades, así como se amplían los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica.

En el campo de la Terapia Física, se desarrolla la Hidroterapia y Balneoterapia (Vincent Priessnitz, (Gonzalo Altamirano y Sebastián Kneipp). En el campo de la Masoterapia destaca P. Henrik Ling, que desarrolla la práctica y enseñanza del masaje, el "Masaje Sueco". En el campo del ejercicio, desarrolla así mismo un método Gimnástico propio, la "Gimnasia Sueca", siendo un precursor de la Kinesiterapia, término que se crea oficialmente en 1847. El campo de la Mecanoterapia (utilización de ingenios mecánicos como Agente Terapéutico) avanza gracias a los estudios de Gustav Zander. Los grandes avances en la comprensión y control del fenómeno eléctrico así como de la fisiología del sistema nervioso<sup>4</sup>, permiten una aplicación cada vez más cualificada de la electroterapia. A principios del siglo XX, se impulsa en los hospitales de Londres el uso de los agentes físicos para el tratamiento de patología respiratoria, siendo el germen de la actual fisioterapia respiratoria.

A mediados del siglo XX, y después de las Guerras Mundiales o epidemias varias como la de la poliomielitis, cuyas facturas fueron la de una gran cantidad de enfermos, lesionados y discapacitados, poco a poco se va asentando en la clase médica mundial

---

<sup>4</sup> Alberto Delgado. Anatomía Humana Funcional y Clínica. 1996 Cali Colombia



la idea de la creación de un corpus profesional que se consagre exclusivamente al estudio y práctica de esta disciplina, la Terapéutica Física. Éste es el motivo de la creación oficial de los cuerpos de Fisioterapeutas en todo el mundo y la profesionalización y el despegue de la misma al acceder la Fisioterapia al rango de estudio de carácter Universitario. Algunas figuras importantes que han enriquecido la Fisioterapia en esta segunda mitad del siglo XX son Kalternbon, Maitland, Mackenzie, Sohler, Cyriax, Souchard, Mézières, Busquets, Butler, Postiaux, Giménez, Perfetti, o Vojta entre otros muchos.

En la actualidad, gracias a los avances de la tecnología y fiel a su historia y tradición, la Fisioterapia dispone a su alcance del uso de numerosos agentes físicos (masaje, agua, sonido, electricidad, movimiento, luz, calor, frío...) en las modalidades de electroterapia, ultrasonoterapia, hidroterapia, mecanoterapia, termoterapia, magnetoterapia o laserterapia, entre otras, pero sin descuidar o abandonar el desarrollo e impulso de nuevas concepciones y métodos de Terapia Manual (principal herramienta del fisioterapeuta) para la prevención, tratamiento, curación y recuperación de un gran número de patologías y lesiones.

### 10.5.2 Funciones

**Son tres: Asistencial, Docente e Investigadora y de Gestión.**

#### **Función Asistencial.**

Relación que el fisioterapeuta, como profesional sanitario, establece con una sociedad sana y enferma con la finalidad de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación y técnicas propias de la fisioterapia. El fisioterapeuta<sup>5</sup> deberá establecer una valoración previa y personalizada para cada enfermo a partir del diagnóstico médico, que consistirá de un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia, en función de los cuales, planteará unos objetivos terapéuticos y en consecuencia diseñará un plan terapéutico utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos de su disciplina. Sin ningún género de dudas, la herramienta principal del fisioterapeuta es **la mano** y en consecuencia, la **terapia manual**. Así:

- Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, crio-masaje, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.
- Kinesioterapia, o Terapia por el Movimiento.

---

<sup>5</sup> Alberto Delgado, Anatomía Humana Funcional y Clínica. 1996 Cali Colombia

- Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas. Fisioterapia Manual Ortopédica o Terapia Manual (del inglés *Manual Therapy*)
- Ejercicios Terapéuticos.
- Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética. (Distintas concepciones según la escuela: así, tenemos distintos conceptos, como la R.P.G., Método Mézières, Cadenas Musculares, método G.D.S., etc.)
- Control motor.
- Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, faciales y viscerales.
- Estiramientos Analíticos en Fisioterapia: Maniobras terapéuticas analíticas en el tratamiento de patologías músculo-esquelética.
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica ( Igualmente, aquí encontramos distintos conceptos según la escuela: Brunnstrom, Bobath, Perfetti, Vojta, Castillo-Morales, LeMetayer, etc.)
- Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.
- Gimnasia miasténica hipopresiva y otros métodos analíticos o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.
- Vendaje funcional y Kinesio-Taping.
- Fibrólisis Diacutánea

Pero también se ayuda de otros agentes físicos mediante el uso de tecnologías sanitarias:

- Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
- Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.
- Hipertermia de contacto: Aplicación de equipos de hipertermia o diatermia de contacto.
- Hidroterapia: Terapia por el Agua.

- Termoterapia: Terapia por el Calor.
- Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
- Radiaciones: excepto radiaciones ionizantes.
- Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.
- Crioterapia: Terapia mediante el Frío.
- Láser-terapia.
- Vibro-terapia.
- Preso terapia.
- Terapia por Ondas de Choque Radiales.
- Electro bio-feedback.
- Otros agentes físicos aplicados a la terapia

#### **Función Docente e Investigadora.**

La Fisioterapia es una profesión sanitaria que está integrada en la Universidad; corresponde pues al fisioterapeuta docente proporcionar una formación cualificada a sus alumnos, adaptarse a los nuevos avances científicos que se produzcan en la profesión para así poder proporcionar una formación en todo momento actualizada y participar en estudios de investigación propios de su disciplina.

#### **Función de Gestión.**

El Fisioterapeuta puede o no tener la responsabilidad de participar en la Gestión de los Gabinetes o Centros de Fisioterapia donde realiza su actividad sanitaria, variando esto según la legislación vigente de cada país.

Por ejemplo en la República Argentina coexisten los kinesiólogos, kinesiólogos fisiatras, licenciados kinesiólogos fisiatras, licenciados en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeutas y terapistas físicos, Licenciado en Kinesiología y Fisiatría (todos el mismo título profesional).

Según dice la Ley Nacional (Ley 24.317 Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología, dentro de lo considerado ejercicio profesional encontramos: la docencia, investigación, planificación, gestión, dirección, administración, evaluación y

asesoramiento y auditoría, todos ellos sobre temas de su incumbencia, tanto en el ámbito sanitario como académico, público o privado, permitiendo así la gestión en Gabinetes o Centros de Fisioterapia o demás instituciones sanitarias.

### 10.5.3 Procesos en los que interviene la Fisioterapia

La Fisioterapia intervendrá en los procesos patológicos de todas las Especialidades de Medicina física y Rehabilitación siempre que en ellos esté indicada bajo prescripción médica la aplicación de cualquiera de las modalidades de Terapéutica Física antes descritas, siendo el médico el responsable de la valoración y planificación de objetivos y medidas terapéuticas propias de su disciplina:

- Kinesiología<sup>6</sup>
- Obstetricia y ginecología: Reeducción pre y post parto, incontinencia urinaria, etc.
- Pediatría: Parálisis Cerebral Infantil, Parálisis Braquial Obstétrica, Bronquiolitis, Artrogriposis, Atención Temprana, etc.
- Vascular: Fisioterapia en Amputados, drenajes linfáticos y venosos, etc.
- Neurología: Ciática, Hernias de disco, Hemiplejías, Esclerosis múltiple, Parkinson, Parálisis Nerviosas, TCE, Lesión medular, etc.
- Gerontología: pérdida de movilidad y funcionalidad del paciente anciano.
- Neumología: EPOC, Fibrosis quística, Lobectomía, etc.
- Traumatología y Ortopedia: Esguinces, fracturas, luxaciones, roturas musculares, lesiones deportivas, desviaciones de la columna, recuperación postoperatoria.
- Reumatología: Artrosis, Artritis, Fibromialgia, calcificaciones, Osteoporosis, Espondilo artritis, etc.
- Cardiología: Reeducción al Esfuerzo de pacientes cardiopatas.
- Coloproctología: Incontinencia Fecal.
- Oncología: Linfedemas post-mastectomías.
- Hematología: Hemofilia.
- Rehabilitación.

---

<sup>6</sup> A. kapandji. Fisiología Articular. 5ª Edición. 1998 España.

- Fisioterapia del Paciente Quemado.
- Otras: Alteraciones psicosomáticas, Estrés, etc.

En función de la patología o la lesión, la fisioterapia en algunos casos es terapia de primera elección<sup>7</sup> y en otros es un apoyo de gran ayuda al tratamiento médico o farmacológico.

### **Especialidades**

- Fisioterapia traumatológica
- Fisioterapia oncológica
- Fisioterapia ortopédica
- Fisioterapia obstétrica
- Fisioterapia ginecológica
- Fisioterapia cardiovascular
- Fisioterapia en cuidado crítico
- Fisioterapia respiratoria
- Fisioterapia torácica
- Fisioterapia reumatológica
- Fisioterapia neurológica
- Fisioterapia neurológica infantil
- Fisioterapia geriátrica
- Fisioterapia pediátrica
- Fisioterapia uroginecológica
- Fisioterapia Manual o terapia manual en ortopedia (del inglés *manual therapy*)
- Fisioterapia del deporte
- Fisioterapia en salud ocupacional y del trabajo
- Fisioterapia en ergonomía
- Fisioterapia en tratamientos alternativos
- Fisioterapia plástica y estética
- Fisioterapia especialista en balneoterapia e hidroterapia
- Manipulación de la fascia muscular, Stecco L

Contando todas ellas con un planteamiento terapéutico propio para el abordaje de los cuadros nosológicos específicos antes citados.

### **Posibles efectos secundarios.**

La Fisioterapia, al ser una terapia que se basa en elementos naturales, como son los agentes físicos, en general no produce efectos secundarios, ni mucho menos toxicidad

---

<sup>7</sup> A. kapandji. Fisiología Articular. 5ª Edición. 1998 España

de ningún tipo. Si hubiere efectos secundarios, estos se deberían a las contraindicaciones que las diversas terapias presentan, o bien, como en toda praxis médica, debido a una mala actuación profesional.

### **Fisioterapia y rehabilitación.**

Existe un error común y es considerar que fisioterapia y rehabilitación es lo mismo.

No es exactamente así. La rehabilitación es la recuperación física, psíquica, social y laboral, es decir, la rehabilitación es la recuperación global del enfermo o lesionado.

La fisioterapia sólo se ocupa de la recuperación física. La rehabilitación, es pues, un trabajo multidisciplinar. Se podría decir que en el proceso de rehabilitación, interviene la fisioterapia, pero la fisioterapia no es toda la rehabilitación. En el proceso de rehabilitación de un enfermo, además de la fisioterapia, interviene el especialista, la logopedia, la terapia ocupacional, la psicología, etc.

Por otro lado, como se ha explicado anteriormente la fisioterapia tiene dentro de sus funciones asistenciales además de la recuperación, la prevención.

#### **10.5.4 Modelos de la salud usados en la fisioterapia**

Se han propuestos diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de "Modelo médico" versus "modelo social".

- Modelo médico: Considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de la salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.
- Modelo Social: Considera el fenómeno fundamentalmente como un problema social y principalmente como un asunto centrado en la integración de las personas en la sociedad.

#### **10.5.5 Campo laboral**

Los Fisioterapeutas trabajan en clínicas y hospitales, colegios de educación especial, residencias de ancianos y centros de salud, centros de investigación, tanto en atención primaria como especializada dependiendo del médico. Así mismo, en gabinetes de ejercicio libre, centros médicos, mutuas de accidentes de trabajo o de tráfico, clubes deportivos, centros de día, centros geriátricos, colegios de educación especial, balnearios y spa, asociaciones de enfermos, gimnasios y centros deportivos, atención

domiciliaria. También se encuentran fisioterapeutas docentes en universidades o centros de formación continuada.

## **11. DISEÑO METODOLOGICO**

Metodológicamente se desarrolla una investigación documental sobre la normatividad establecida bajo el criterio de habilitación en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad en el área de fisioterapia del Hospital San Vicente de Paúl para el funcionamiento del servicio del área de fisioterapia.

Mediante el argumento descriptivo se realiza el análisis, apoyado en una lectura crítica, la cual permitirá establecer tendencias teóricas, metodológicas y permitirá verificar el cumplimiento o no de la normatividad de habilitación para el área de fisioterapia en el período comprendido entre agosto del 2010 hasta mayo de 2011.

### **11.1 METODOLOGIA**

#### **Tipo de Investigación**

**Descriptiva:** ya que nos permite establecer cuáles son los eventos y la magnitud en que se encuentra el objeto en estudio, solo se busca describir la realidad actual con respecto a la Validación del cumplimiento de los criterios de habilitación en los estándares de oportunidad, accesibilidad y seguridad en el área de fisioterapia del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad Palmira. Se considera que dicha Empresa Social del Estado atraviesa una problemática socioeconómica, consideramos que llevar a cabo dicha evaluación nos permite generar un beneficio no solo a esta institución si no a la comunidad en general.

## **12. COMPONENTE ÉTICO**

Las encuestas y la lista de chequeo fueron ejecutadas teniendo en cuenta los principios éticos propios de los procesos investigativos, buscando el beneficio y la justicia en la información para la institución. Para el Hospital San Vicente de Paúl E.S.E se realizó una solicitud al Gerente de la ESE, con el fin de obtener autorización sobre información de cada uno de los sujetos aplicando principios de confidencialidad y respeto.



**13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES  
TABLA N° 7**

Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				mayo				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicio y selección de tema a trabajar				■																																								
Reunión grupal para socializar avances								■				■				■				■				■				■									■	■	■	■				
<b>FASE 1:</b> Recolección de información de fuentes primarias					■	■	■	■	■	■																																		
<b>FASE 2:</b> Recolección de información de fuentes secundarias											■	■								■																								
Consulta de libros, revistas, informes, artículos e información virtual relacionada con el sector salud en el área del SGC(sistema calidad)				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Presentación de avances consolidados para sus respectivas correcciones y consolidación del trabajo																				■																								
<b>Presentación y sustentación del anteproyecto</b>																				■																								
<b>FASE 3:</b> Elaboración de los instrumentos de recolección																				■				■			■	■																
Aplicación de los instrumentos																											■	■																
Análisis de los instrumentos																													■	■	■													



**14. CUADRO DE VARIABLES**  
**Tabla N°8**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Sexo	Condición orgánica que hace referencia a la división del género humano en dos grupos hombre y mujer.	Identificación de género de los individuos que asisten a la prestación del servicio.	Cualitativa	Nominal	Proporción de personas que acuden al servicio por género.
Tipo de EPS	Es la vinculación al Sistema de Salud por medio de dos modelos de aseguramiento.	Clasificación de los tipos de aseguramiento en el servicio de fisioterapia validada en la lista de chequeo.	Cualitativa	Nominal	Proporción de personas encuestadas en el servicio
Portería	Garita, pieza del portal o habitación de un edificio destinada al portero	Evaluación del Servicio que se presta al usuario en la entrada y salida del servicio.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Atención en	Es el servicio que proporciona una	Evaluación del nivel de satisfacción de los	cualitativa	nominal	Encuesta de satisfacción al

información	empresa para relacionarse con sus clientes.	usuarios frente a la información dada.			usuario
Atención en caja de facturación	Lugar donde se hacen los pagos y los cobros en un establecimiento	Evaluar el servicio de facturación durante la atención del usuario.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Autorización de citas por EPSs y SOAT	Reconocer la facultad o el derecho de una persona para hacer algo	Identificar el número de usuarios que asistieron al servicio.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Atención en sala de espera	Lugar donde se espera para ser atendido por otra persona.	Evaluar el servicio donde se espera antes de ser atendido.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Atención en consultorios	Son las actividades y funciones donde se realiza la prestación del servicio	Evaluar el servicio en el área de fisioterapia.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.

Privacidad durante la cita	Ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.	Evaluar el servicio prestado durante la atención del usuario.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Información recibida en autorización de citas	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.	Evaluar la calidad de la información durante la autorización de citas.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Información recibida en facturación	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema	Evaluar la calidad de la información durante la facturación.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.

	que recibe dicho mensaje.				
Información recibida en el consultorio de fisioterapia	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje	Evaluar la calidad de la información recibida en el consultorio.	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Señalización dentro de las instalaciones	Actividad o situación determinada, que suministra una indicación.	Evaluar si la infraestructura cuenta con señalización dentro de las instalaciones para ubicarse el usuario.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Iluminación y ventilación	Es la acción y efecto de iluminar.  técnica de sustituir el aire ambiente interior de un recinto	Evaluar la iluminación y ventilación del área de atención	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.

Aseo de las instalaciones	Limpieza de un lugar	Evaluar el aseo del área de atención	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Comodidad en sala de espera	Conjunto de cosas y bienes necesarios para estar a gusto y descansadamente.	Evaluar la comodidad en la sala de espera para ser atendido el usuario	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Estado de los equipos de fisioterapia	Situación en que está una persona o cosa en relación con los cambios que influyen en su condición	Evaluar el estado de los equipos de fisioterapia acordes al servicio realizado.	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Tiempo de espera en la asignación de citas	Duración de las cosas sujetas a cambio durante y luego de la asignación de la cita	Evaluar la oportunidad en la asignación de citas	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Tiempo de espera para	Duración de las cosas sujetas a	Evaluar la oportunidad para ser atendido el día	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la

ser atendido el día de la cita	cambio por eventos durante las atenciones previas de un usuario	de la cita.			Encuesta de satisfacción al usuario.
Tiempo que duro la profesional en salud atendiéndolo	Duración de las cosas sujetas a cambio durante la atención por eventos presentados.	Evaluar la atención prestada por el profesional			Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Horarios de atención	Tiempo concertado para determinadas actividades	Evaluar la disponibilidad de horarios según la necesidad de los usuarios	Cualitativa	Nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.
Atención en general	Tiempo concertado para determinadas actividades	Evaluar la oportunidad y acceso del servicio	cualitativa	nominal	Calificación promedio de la Encuesta de satisfacción al usuario.



## 15. RESULTADOS Y ANALISIS

Para realizar el estudio del presente proyecto, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se definió la muestra de usuarios, teniendo en cuenta que el promedio de pacientes es de 120 mensuales.
- Con el programa STATS del Ministerio de la Protección Social se definió una muestra de 92, con un 5% de margen de error, un porcentaje estimado del 50% y un 95% de nivel de confianza.

Una vez recopilada toda la información, se realizó la digitación respectiva utilizando el programa de EXCEL y posteriormente por medio de tablas dinámicas se realizaron las tabulaciones que arrojaron los resultados que se muestran a continuación.

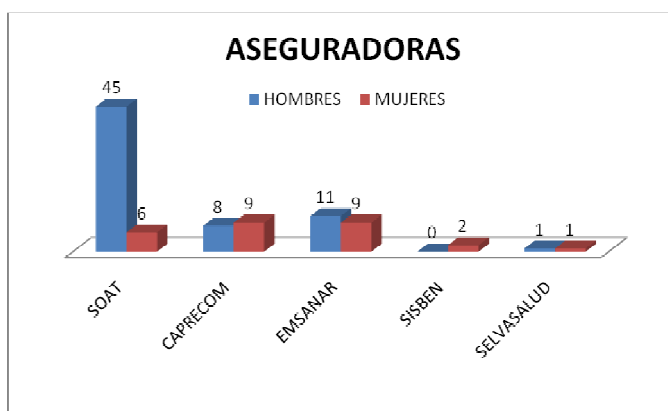
## 16. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

Se realizó 92 encuestas a usuarios activos en el área de fisioterapia de tres EPSs (Emssanar- Selvasalud- Caprecom- Sisben y SOAT, discriminados por sexo, las cuales fueron aplicadas en el mes de marzo durante 3 días consecutivos.

Los resultados más relevantes arrojados luego de la tabulación de las 92 encuestas son los siguientes:

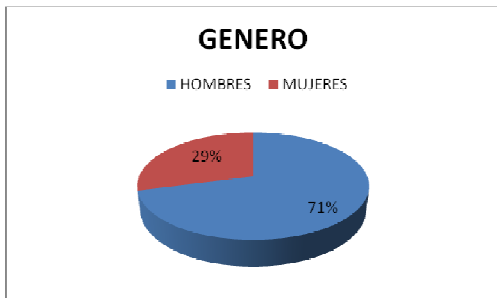
### 16.1. USUARIOS ATENDIDOS POR ASEGURADORA

**GRAFICO N°1** De los clientes externos podemos analizar que 45 hombres y 6 mujeres fueron atendidos con cargo a la aseguradora SOAT; con respecto a la EPS-s Caprecom se atendieron 8 hombre y 9 mujeres, de Emssanar fueron atendidos 11 hombre y 9 mujeres y por Selvasalud se atendió 1 hombre y 1 mujer; y por medio del Sisben se atendieron 2 mujeres.



Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

### 16.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

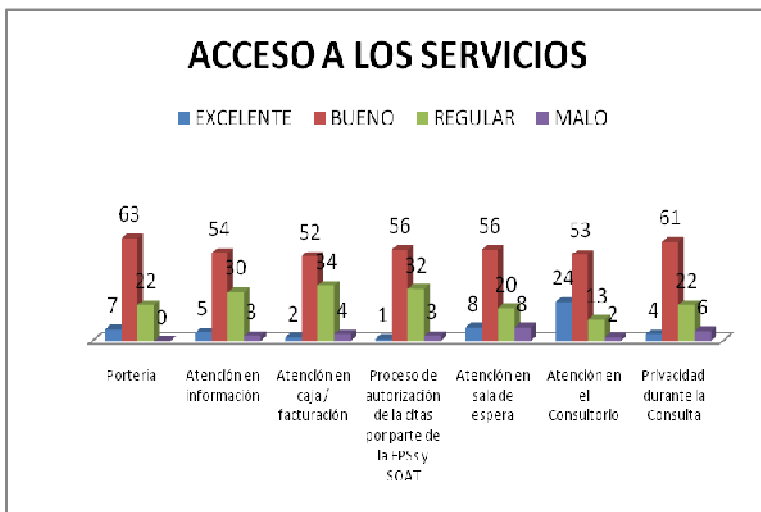


**GRAFICO N°2**

En la gráfica se observa que de un total de 92 encuestados, 29% son mujeres y 71% son hombres.

Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

### 16.3. EVALUACIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS



**GRAFICO N°3**

Respecto al acceso a los servicios los 92 encuestados respondieron de la siguiente manera:

Sobresaliendo la calificación como bueno en los siguientes servicios, quedando discriminado de la siguiente forma: Portería

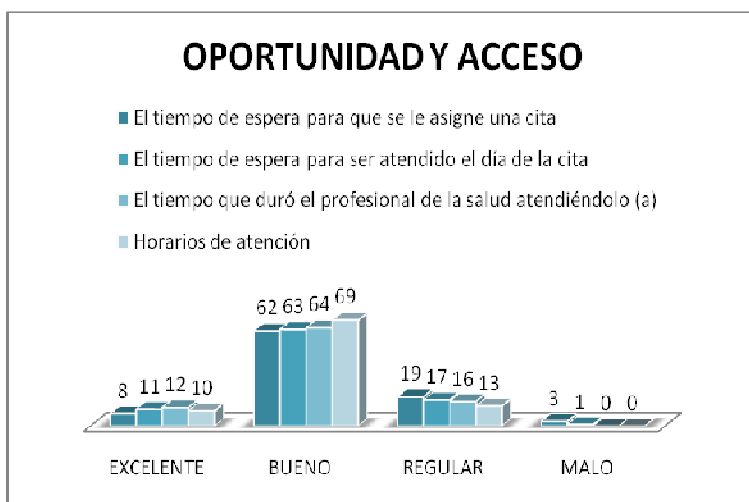
63 usuarios, atención en información 54 usuarios, atención en caja y facturación 52 usuarios, procesos de autorización de las citas por parte la EPSs y SOAT 56 usuarios, atención en sala de espera 56 usuarios, atención en el consultorio 53 usuarios y privacidad durante la consulta 61 usuarios encuestados, en cuanto a la calificación malo los resultados obtenidos son : portería 0 usuarios, atención en información 3 usuarios, atención en facturación 4 usuarios, autorización de citas 3 usuarios, atención en sala de espera 8 usuarios, privacidad durante la consulta 6 usuarios.

Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

#### 16.4. EVALUACIÓN DE LA OPORTUNIDAD Y ACCESO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

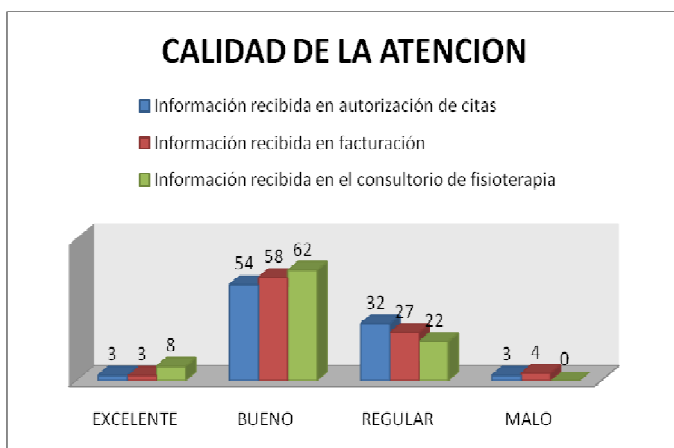
##### GRAFICO N°4

Con relación a la oportunidad y acceso en la prestación del servicio,



los encuestados opinaron así: El tiempo de espera para ser atendido en la cita 8 personas calificaron excelente, 62 como bueno, 19 regular, 3 malo; en cuanto al tiempo de espera para ser atendido el día de la cita 11 personas lo calificaron como excelente, 63 como bueno, 17 regular, 1 malo; en cuanto al ítem de el tiempo que duro el profesional de la salud en atender al usuario obtuvimos la siguiente calificación por parte de los usuarios: 12 lo calificaron como excelente, 64 como bueno, 16 regular; y en cuanto al horario de atención se destaco que 10 usuarios lo calificaron excelente, 69 como bueno y 13 regular,. Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

#### 16.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO



**GRAFICO N° 5** Sobre la calidad de la atención en la prestación del servicio los encuestados opinaron así:

La información recibida en autorización de citas 3 encuestados dicen que la atención es excelente, 54 refieren como bueno, 32 regular, 3 malo; en la información recibida en facturación 3 refieren excelente, 58 bueno, 27 regular, 4 malo; y en cuanto la información recibida en el consultorio de fisioterapia 8 personas resaltan la atención como excelente, 62 bueno, y usuarios 22 regular.

Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

## 16.6. EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

### GRAFICO Nº 6

Infraestructura y seguridad en la prestación de los servicios fue calificada de la siguiente manera:

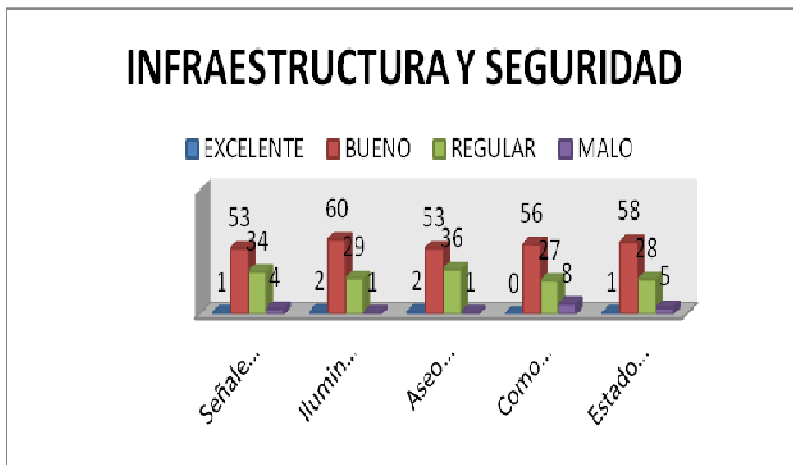
En cuanto a señales para ubicarse dentro de las instalaciones se pudo apreciar que 1 usuario lo califico con excelente 53 como bueno, 24 regular y 4 malo.

Con respecto a la iluminación de las instalaciones 2 de los encuestados manifestaron que era excelente, 60 buena, 29 regular y 1 la califico como mala.

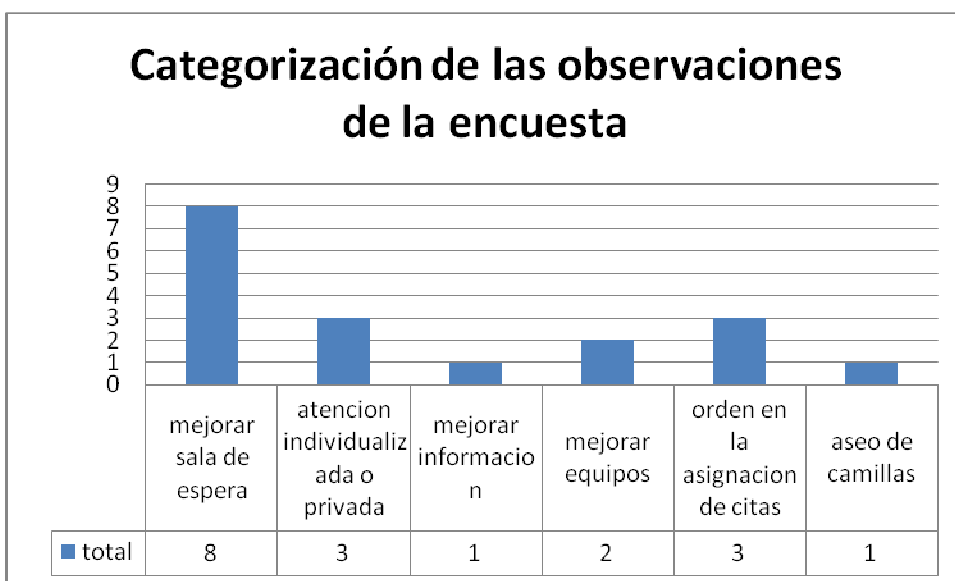
La información que se obtuvo con respecto al aseo de las instalaciones se pudo apreciar lo siguiente: 2 encuestados lo calificaron como excelente, 53 bueno, 36 regular y 1 usuario lo califico como malo.

El ítem relacionado con la comodidad en sala de espera fue evaluado de la siguiente forma por los encuestados: Ningún usuario manifestó que fuera excelente la comodidad de las salas de espera, 56 encuestado manifiestan que es buena la comodidad en las salas, 27 la calificaron como regular y 8 como malas.

Para el ítem de los estados de los equipos manifestaron lo siguiente los usuarios encuestados, 1 los califico como excelentes, 58 buenos, 28 regular y 5 malos.



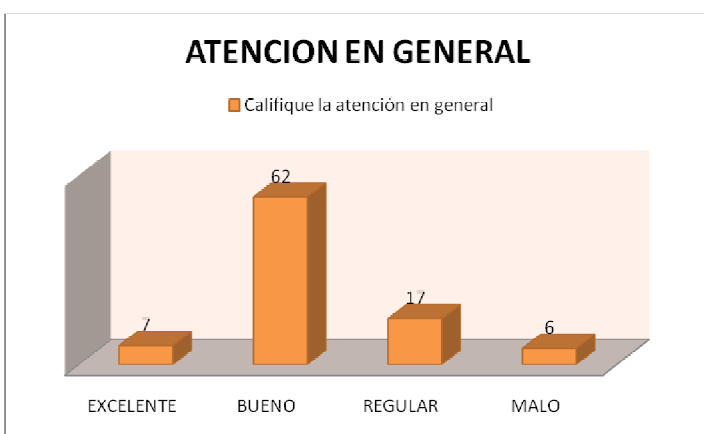
## GRAFICO Nº 7



Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

De las 92 encuestas tan solo 18 personas realizaron observaciones; las de mayor relevancia para los usuarios son las siguientes: mejorar sala de espera 8 usuarios, atención individualizada o privada 3, mejorar información 1, mejorar equipos 2, orden en la asignación de citas 3, aseo de las camillas 1; lo cual corresponde al 19% del total encuestados.

### 16.7. EVALUACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS



**GRAFICO Nº 8** El concepto de los encuestados frente a la aplicación de protocolos y guías de manejo fue: 7 calificado como excelente, 62 como bueno, 17 como regular, 6 malo.

FUENTE: Encuesta de Satisfacción al Usuario.

### 16.8 ANALISIS ESTANDARES DE HABILITACION SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Basados en los lineamientos establecidos como estándares de habilitación en el servicio de fisioterapia, el equipo consultor realizó la evaluación de los

estándares en compañía del coordinador de área, y se evaluaron 125 ítems los cuales fueron divididos según áreas de intervención y dados porcentajes de valoración determinantes para el análisis de la información:

- ✓ Aspectos legales: 12.5%
- ✓ Estructura: 20%
- ✓ Mobiliario: 12.5%
- ✓ Área de tracción: 12.5%
- ✓ Área de electroterapia: 12.5%
- ✓ Área de colchones: 10%
- ✓ Área de gimnasio: 20%

Y a continuación se describen detalladamente los resultados:

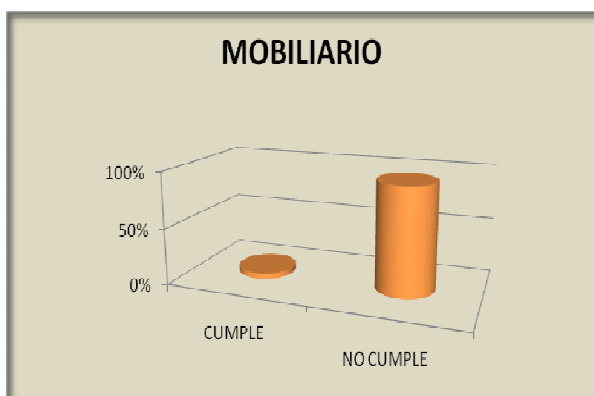
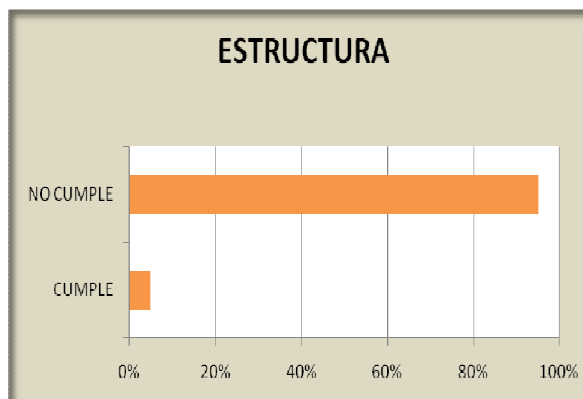


**GRAFICO N° 9**

El servicio de fisioterapia de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl no cumple con el 75% de los estándares legales requeridos.

Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.

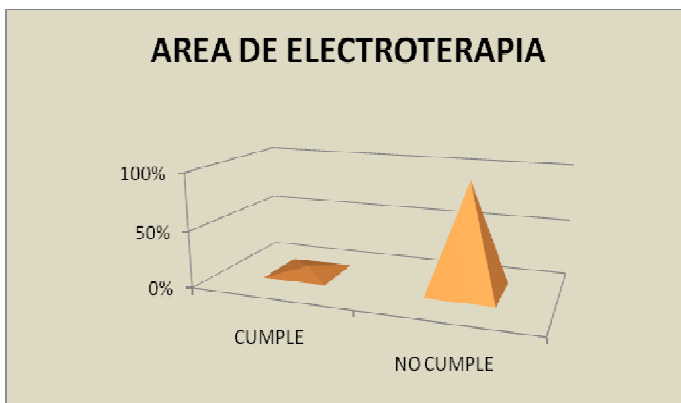
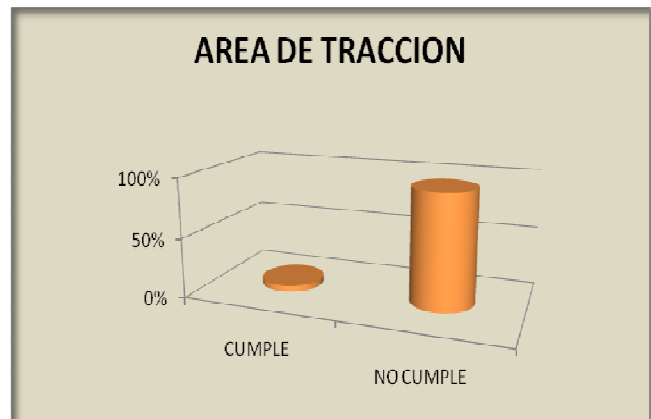
**GRAFICO N° 10** Del estándar de estructura tan solo se cumple con el 13% de los criterios, entre los cuales se incluyen: gimnasio, terapia ocupacional, lavandería y vigilante, el resto de los requerimientos correspondientes al 87% se incumplen. Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.



**GRAFICO N° 11** La institución cuenta con: camillas, escritorio, reloj, papelería institucional y basureros con tapa lo cual la clasifica en un 38% de cumplimiento Vs 62% de no cumplimiento. Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.

**GRAFICO Nº 12** El servicio de fisioterapia no cuenta con área de tracción, incumpliendo el 100% del estándar.

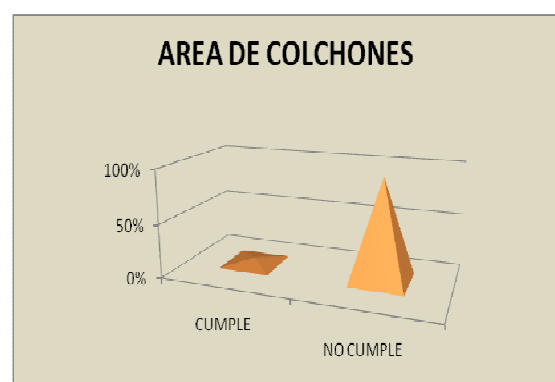
Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.



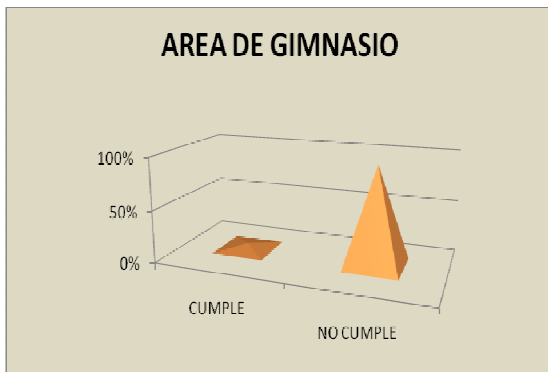
**GRAFICO Nº 13.** No se cuenta con zona de electroterapia para el abordaje terapéutico. 0% de cumplimiento del estándar.

Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.

**GRAFICA Nº 14** En el área de cochones solo se cuenta con: bancos de madera, sillas de ruedas, muletas y bicicleta estática lo cual tan solo permite un 25% del cumplimiento de la norma Vs 75% de incumplimiento.



Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social Área de Fisioterapia.



**GRAFICO Nº 15** En el área de gimnasio, solo se cuenta con barras paralelas y espejos, es decir tan solo se cumple con el 5% de los requerimientos Vs 95% de incumplimiento.

Fuente: Lista de Chequeo Ministerio de la Protección Social área de fisioterapia.



## **17. PLANES DE MEJORAMIENTO**

Los planes de mejoramiento realizados en relación con el cumplimiento de los requisitos de habilitación conforme a la Resolución 1043 y los establecidos para cada uno de las características de calidad del presente estudio, se muestran en el anexo A.

## 18. CONCLUSIONES

- Después de realizar las tabulaciones de las encuestas y al ser analizadas podemos concluir que para el usuario prima una atención humanizada más que las inconsistencias relacionadas con la información, infraestructura, oportunidad y hasta el mismo acceso al servicio, hemos podido evidenciar que la E.S.E HSVP no está cumpliendo con los criterios de habilitación para el área de fisioterapia y sin embargo la calificación que sobresale buena dentro de los resultados obtenidos.
- Es de destacar que los usuarios sienten un agradecimiento especial por los servicios que se les presta y por la atención personalizada y humanizada que reciben por parte de los profesionales de la salud a pesar de las inconsistencias de los equipos, a la inadecuada sala de espera y a la falta de privacidad en el área de fisioterapia.
- A pesar de que no hay buena comunicación en información, caja y/o facturación la mayoría de encuestados la describen como una buena, sin embargo manifestaron verbalmente que no reciben buen trato ni información suficiente para realizar sus trámites en cuanto a citas y facturación.
- Los usuarios manifiestan que los trámites de autorización del servicio que debe realizar la EPS-s y SOAT son demorados y exigen mucha documentación, lo cual hace que las citas no sean asignadas de forma pertinente y evitan un rápido acceso al servicio.
- Los usuarios tiene conformidad frente a los servicios que le son prestados, pues manifiestan que deben ser agradecidos pues eso es un regalo que el Estado les está dando y si se quejan quedarán sin ningún beneficio en salud; por ende podemos extractar que no hay coherencia del usuario frente a lo que piensa y lo que manifestó en la encuesta. Aun se tiene el concepto que la salud es una caridad.
- Es importante resaltar que la ESE Hospital San Vicente Paul apenas están iniciando los procesos de calidad implementándolo por servicios y para el área de fisioterapia se está recolectando la información pertinente para cumplir con los criterios exigidos por el sistema de gestión de la calidad.

## 19. RECOMENDACIONES

- Consideramos que las directivas de la empresa deben de continuar realizando las gestiones pertinentes, con el fin de lograr la consecución de recursos para adquirir tecnología y mejorar la infraestructura acorde a lo exigido en la norma para el área de rehabilitación, para así poder brindar una atención integral a los diferentes usuarios.
  
- Con la realización de este proyecto investigativo, se pudo determinar que la ESE HPSV no está cumpliendo con los criterios de habilitación en cuanto a oportunidad, accesibilidad y seguridad exigidos por la norma en el área de fisioterapia, por ende es oportuno que dentro de la proyección del presupuesto tengan en cuenta esta área que es la más olvidada del hospital.
  
- La ESE HSVP debe gestionar recursos necesarios ya sea a nivel nacional o internacional, puede ser mediante proyectos con el fin de adecuar la infraestructura, también es muy importante realizar capacitaciones en comunicación asertiva y atención al cliente con el fin de brindar información con calidad y claridad.
  
- Es de vital importancia la revisión de las hojas de vida para saber si el personal cumple con el perfil de acuerdo al cargo que desempeña, ya que este podría ser un obstáculo para que se pueda brindar información adecuada al cliente.
  
- De acuerdo al diagnóstico realizado se debe cumplir con la lista de chequeo según las observaciones encontradas y hacer un plan de acción para el cumplimiento de la norma con respecto al área de fisioterapia
  
- Los usuarios calificaron el servicio de fisioterapia como bueno, al confrontarlo con la lista de chequeo nos damos cuenta que este no cumple con la dotación e infraestructura básica para la prestación del servicio, ante esta situación se sugiere dotar de equipos mínimos y básicos el área de fisioterapia con el fin de empezar a dar cumplimiento a la norma.

- Se deben establecer estrategias con respecto a la autorización del servicio por parte de las aseguradoras con el fin de brindarle acceso al servicio oportuno requerido por el usuario.
- verificar y hacer seguimiento a la lista de chequeo con los estándares de infraestructura, dotación y mantenimiento; relacionado con el cumplimiento de las características del SOGCS en cuanto a: accesibilidad, oportunidad y seguridad.

## 20 .BIBLIOGRAFIA

- ❖ PALACIO BETANCOURT, Diego, Ministro de la Protección Social Guías Para el Manejo de Urgencias tercera edición, 2009 Colombia.
- ❖ PALACIO BETANCOURTH, Diego, Ministro de la Protección Social, Guías para el manejo de urgencias Tomo I, Grupo de Atención de Emergencia y Desastres, 2009 Colombia,
- ❖ DR .LOZADA Mauricio, RODRIGUEZ Augusto, Calidad en el Servicio de salud, revisión de la literatura desde el servicio del marketing, Universidad del Valle, julio – diciembre del 2007.Colombia
- ❖ DEFENSORIA DEL PUEBLO, Evaluación de los servicios de salud que prestan las Empresas Promotoras de Salud, 2.005, Colombia.
- ❖ TARI, Juan José, Calidad total fuente de ventaja competitiva, ,2.000 Universidad de Alicante, España, 2000.
- ❖ CASTILLO RAMIREZ, Guido. Seguridad del paciente en instituciones de salud. Trabajo de grado 2.009 Colombia
- ❖ ÁLVARES HEREDIA, Francisco, ÁLVARES HEREDIA, Aurelia, Auditoria Medica y Epidemiologia, ECOE ediciones, 2.009 Bogotá Colombia.
- ❖ FUNDACIÓN CORONA, El Sistema de Salud en Colombia, Evolución, Situación Actual y Perspectivas, 1.998. Colombia
- ❖ CARDONA MONTOYA, Raúl, UNIVERSIDAD EAFIT. Experiencias de preparación, evaluación y gerencia de proyectos en el medio colombiano: sector de la salud. Universidad EAFIT, 2000 Medellín.
- ❖ REPUBLICA DE COLOMBIA, Constitución Política de Colombia (1991) artículos 48, 49 y 50. Bogotá, Colombia
- ❖ GAVIRIA TRUJILLO, César, Ley 60 de 1993, Bogotá Colombia.
- ❖ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100, Diario Oficial No 4148 ,23 de diciembre de 1.993, Bogotá Colombia.
- ❖ CONGRESO DE COLOMBIA, Decreto 1122 de enero 09 del 2007, Bogotá Colombia.
- ❖ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 872, Diario Oficial N0 45.418 de 2 de enero de 2.004. Bogotá Colombia.
- ❖ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 10 Diario Oficial No 39.137 10 de enero de 1990, Bogotá Colombia.
- ❖ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 715 y su Reforma de 2.007 Diario Oficial No. 33.654 de 21 de diciembre de 2.001, Bogotá Colombia.
- ❖ [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)
- ❖ [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)
- ❖ Ministerio De La Protección Social, Resolución N°. 1043 de 3 de Abril de 2006, Anexo Técnico No.1 de la Página 1 de 238. Bogotá, Colombia.
- ❖ DELGADO GARCÍA, Alberto. Anatomía Humana Funcional y clínica. 1996. Cali. Colombia.
- ❖ KISNER, Carolyn. Ejercicio Terapéutico. Tercera edición. Editorial Paidotribo.

- ❖ A. I. Kapandji. Fisiología Articular. Quinta edición. Editorial Panamericana.