

**IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA
POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME.**

LINA MARIA GONZÁLEZ BECERRA

NIYERIT GUZMAN SETH

ANGELICA MARIA LASSO BANGUERO

JOVANA ANDREA ROJAS HERNANDEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI- VALLE DEL CAUCA

2015

**IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA
POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME.**

LINA MARIA GONZÁLEZ BECERRA

NIYERIT GUZMAN SETH

ANGELICA MARIA LASSO BANGUERO

JOVANA ANDREA ROJAS HERNANDEZ

**Trabajo de Investigación presentado como requisito para obtener el título de
Administración de la Salud**

Director

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI- VALLE DEL CAUCA

2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	5
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2.0 ANTECEDENTES	14
2.1 CONTEXTO NACIONAL	
3.0 SUPUESTO TEORICO	
4.0 JUSTIFICACION	
5.0 OBJETIVOS	
5.1 OBJETIVO GENERAL	
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
6.0 MARCO TEORICO	
6.1 SITUACION CONTEXTUAL	
6.1.1 VALORES	
6.1.2 PRINCIPIOS CORPORATIVOS	
6.1.3 RECURSOS E INSUMOS	
6.1.4 ORGANIGRAMA	
6.2 BASES TEORICAS	
6.2.1 LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF) de 2001	20
7.0 DISEÑO METODOLOGICO	
7.1 VARIABLES	

8.0 ASPECTOS ETICOS

9.0 CRONOGRAMA

10 ANALISIS DE LA INFORMACION

11 CONCLUSIONES

12 RECOMENDACIONES

13 BIBLIOGRAFIA

14 ANEXOS

INTRODUCCION

En el presente documento se plantea un estudio de investigación dirigido al diseño de un sistema integral de calidad en la atención al usuario con discapacidad en la IPS , teniendo en cuenta que la calidad de los servicios que se ofrecen en una institución prestadora de servicios debe garantizar la satisfacción del usuario, por lo que a través de un diagnóstico situacional en esta institución, con especificaciones bien detalladas y enfocadas a direccionar los procesos, se plantea un trabajo cuyo objetivo es coadyuvar en el proceso de atención al usuario discapacitado, de tal forma que estratégicamente oriente su labor en alcanzar el cumplimiento de los estándares de calidad, necesarios para el buen funcionamiento de ésta y visionando el alcance de la excelencia .

En consecuencia, las condiciones en que se desarrolla el trabajo profesional de atención al usuario discapacitado debe estar basado en las normas reglamentadas a nivel nacional, mucho más el área de recepción, que es un componente básico de toda institución prestadora de servicio (IPS), y éste debe ser de calidad, pues hace parte de los deberes de la institución y desde los diferentes ángulos que se visualice hay que resaltar su importancia.

La elaboración del presente documento corresponde a lo establecido en la Ley 1346 de julio 31 del 2009, el cual está orientado a los derechos que tienen las personas discapacitadas en el servicio de salud, se plantea un estudio enfocado al diseño de un sistema de gestión integral de

calidad como parte de una estrategia que busca realizar ajustes pertinentes de acuerdo a las normas, reglamentos o procedimientos, para garantizar la adecuada atención y la accesibilidad al servicio con el fin de asegurar la participación efectiva de los usuarios y/o clientes, las oportunidades de desarrollo, acceder a los bienes y servicios en igualdad de condiciones.

1. TITULO: IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las falencias en la atención integral de la población con discapacidad en la IPS Therapy Home, que dificulta el crecimiento de su población objeto?

La IPS Therapy home es una entidad privada sin ánimo de lucro encargada de propender por el desarrollo integral del paciente discapacitado. Préstamos nuestros servicios de terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia física, fonoaudiología, nutrición y psicología.

La misión de la institución se basa en el firme compromiso de complacer a todo ser humano que merece una mejor calidad de vida, trabajando con profesionales en cada una de las especialidades, prestando servicios de salud humanizados con altos estándares de calidad, garantizando equilibrio financiero, rentabilidad social y preservación del medio ambiente y la visión se basa en que para el año 2020 se consolidara como una institución líder en el desarrollo de habilidades y rehabilitación a través de un modelo de atención integral que genere un nueva experiencia en servicios de salud en la población con discapacidad en toda la Región Vallecaucana.

Los valores de Therapy Home son amor, trabajo en equipo, ética y respeto.

2. ANTECEDENTES

CONTEXTO NACIONAL

Colombia, a partir de la Constitución Política de 1991, inició el proceso de consolidación del marco jurídico que determina los derechos de las personas en situación de discapacidad, al igual que las obligaciones del Estado y de la sociedad para con este grupo poblacional. En los artículos 13°, 47°, 54° y 68° se expresan las obligaciones de atención, protección, apoyo e integración social de las personas con discapacidad.

En el año 2004 se realizó un Diseño y Estructura del Sistema de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 para una Institución prestadora de Servicio de Salud IPS denominada MEDISHI Ltda., cuyos lineamientos, documentación se encuentran enmarcado en las satisfacción del cliente, pues se exige que se garantice todo proceso dentro del cumplimiento de las características y estándares previamente establecidos de calidad, este trabajo fue de gran ayuda mejoro los servicios y por ende aumentó la productividad de ésta IPS.

Informe Final de Investigación Análisis de Caso de Administración en Salud Auditoria Concurrente en un Hospital de Tercer Nivel Loren Karina Cárdenas López Alieth Cecilia Rodríguez Bogotá D.C 2012, realizaron un análisis de un caso clínico sobre auditoria concurrente en un hospital de primer nivel, donde primero se formularon unas preguntas buscando las desviaciones en el servicio. En este caso investigativo, la base de información fue, la recopilada del proceso de auditoría concurrente en un hospital de tercer nivel, la cual a través de las actividades de auditoría está tratando de implementar un modelo que permita detectar desviaciones en los procesos de atención medica en el ámbito hospitalario para mejorar los recursos interinstitucionales y así mismo, brindar una prestación de servicios de salud integral oportuna, eficaz, eficiente y satisfactoria para los usuarios y el equipo de atención en salud, cumpliendo con altos estándares de calidad que lleven a la acreditación de esta entidad.

También en la Universidad EAN Bogotá 2010 realizaron un Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad IPS CLINIMEDIC CHIA por las investigadoras Jenny Marisol romero Peña y diana carolina tibavisco Pérez. Donde la institución se propuso construir una plataforma administrativa que le permitiera llevar a cabo una identificación de sus potencialidades así como de sus falencias, para que desde las primeras etapas de construcción de procesos de los servicios de ésta cumplan a cabalidad con altos niveles de calidad, para lograr la posterior satisfacción de los clientes a quienes esperan llegar. Se planteó una estrategia de mejora que a mediano plazo permitiera convertir la IPS en una institución de salud con mayor prestigio dentro de su zona de influencia

En julio de 2004, Colombia con el CONPES Social 802, definió los conceptos generales y lineamientos fundamentales para el diseño y ejecución de las acciones de la Política Pública Nacional en Discapacidad. Una de las cinco líneas de trabajo establecidas en este documento fue lo concerniente con información sobre discapacidad, como base indispensable para facilitar la gestión pública a nivel nacional y territorial.

En el año 2004, el DANE y el Ministerio de Educación Nacional acordaron una estrategia de recolección de datos continua, a través del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, el cual forma parte del Sistema de Información Básica, como uno de los componentes de la demanda, es decir, de las necesidades de esta población. Para el diseño del registro se acogió el enfoque teórico de la discapacidad recomendado por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad, CIF.

En Colombia, el Ministerio de Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad y Coordinador de la Política de Discapacidad expresa que debe existir en las IPS un adecuado acceso a bienes y servicios, procesos de elección colectiva, garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda práctica que con lleve a marginación y segregación de cualquier tipo. Este proceso permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades.

El problema es que existe un desconocimiento por parte de las IPS con relación a la aplicación de las diversas normas exigidas para la atención e interacción con dicha población, y esto repercute en la insatisfacción del usuario discapacitado por el inadecuado manejo de éstas personas, así mismo en la institución prestadora de servicio objeto de estudio en la actualidad, no

cumple con esta reglamentación y debe acondicionar sus procesos hacia el alcance de un mejoramiento continuo y la excelencia en el servicio.

Según datos del Banco Mundial¹, para Colombia había existido un estimativo de 46'300.196 de habitantes para el año 2010, y pese a disminuir la tasa bruta de natalidad de 28.8 a 19.8 de nacidos vivos por cada mil habitantes entre los años 1985 y 2010, se proyecta que va a continuar la disminución con un menor ritmo en los próximos diez años, según lo consultado en el DANE². Los estimativos muestran que las posibilidades de desarrollo económico, sanitario y social son difíciles de alcanzar debido a varios factores, entre éstos la violencia con el consecuente fenómeno del desplazamiento que para Colombia registra índices elevados. Así mismo, el desequilibrio económico y la degradación del medio ambiente son, entre otros, factores que potencian la crisis social y sanitaria que afecta no solo a Colombia, sino a la mayoría de países del mundo

La situación descrita evidencia la necesidad de aunar esfuerzos en búsqueda de lograr un servicio de salud más solidario y equitativo entre todos los ciudadanos pues a partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993 se creó en Colombia el Sistema General de Seguridad Social y Salud, que respalda la atención a los usuarios discapacitados como población vulnerable y por lo tanto, su acceso a los servicios de salud debe ser una prioridad para los alcaldes y los gobernadores, que son los que focalizan los recursos en salud, según lo señalado en la Ley 715 de 2002.

¹Banco Mundial. Población Colombia. [en línea]: <http://datos.bancomundial.org>.

²Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE. Tasa bruta de natalidad. [en línea]: <http://www.Dane.gov.co>

Por otro lado la correcta prestación de los servicios de salud es vigilada y controlada por la Superintendencia Nacional de Salud y por las Secretarías de Salud Departamentales y/o las Secretarías de Salud Municipales.

Sin embargo no todas las instituciones prestadoras de salud (IPS) cumplen con éstas exigencias, por lo cual en este orden de ideas se espera que el anteproyecto presentado se logre ejecutar, pues sería la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación académica y por ende ofrecer a la institución un sistema integral de calidad, para que los usuarios discapacitados se sientan satisfechos, lo cual se reflejaría en un impacto social, económico, y generaría beneficios a nivel de competitividad y prestigio de la institución al lograr ofrecer un mejor servicio de atención.

3. SUPUESTO TEORICO

El aumento de la demanda de los servicios ofertados en la institución depende del grado de satisfacción del usuario y de la capacidad instalada (Infraestructura, recurso humano y tecnologías) en la IPS.

4. JUSTIFICACION

Para la IPS Therapy Home es de gran importancia conocer el grado de satisfacción de sus usuarios en relación a los servicios que ofrece.

Por lo cual se hace necesario el desarrollo de este proyecto de investigación, pues la prestación del servicio en atención especial y preferencial a las personas discapacitadas está sustentada en

diseñar un sistema integral de calidad, para poder prestarles un servicio adecuado, oportuno, amable, ágil, eficiente, generando confianza, basado en la proyección de mantener relaciones de largo plazo, cuyo objetivo es prioritariamente la excelencia en el servicio y visionar la ampliación de la cobertura de licitaciones y por ende una mayor demanda en el servicio.

Así mismo lo anterior permitirá que los responsables de toma de decisiones sobre la adecuación de los espacios, establezcan los criterios mínimos de uso y ajustes de los sitios donde desarrollen las actividades.

La búsqueda de la calidad va más allá de presentar una propuesta dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud estipulado por el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), sino que con ello se pretende incrementar la producción, es decir generar productos económicos tangibles a través de él aumento de usuarios que requieran el servicio y que estén satisfechos.

A nivel nacional el compromiso de cada una de las instituciones prestadoras de salud, es ofrecer a sus clientes oportunidades y servicios especializados, soportados en un personal idóneo, competente, con calidad humana que fundamentados en el conocimiento de lo establecido legalmente coadyuven para la satisfacción de las expectativas de los usuarios según sus necesidades.

Las proyecciones del DANE a 2012 indicaban que del total de las personas con discapacidad en el país (2.943.971), el 52,3% está en edad productiva, pero solo el 15,5% de ellas se encuentra realizando algún tipo de trabajo, estos datos muestran que hay un alto índice de personas discapacitadas en el país y en este contexto las instituciones prestadoras de servicios deben procurar establecer objetivos estratégicos de manejo al usuario aplicando un modelo interno de

autoevaluación de los procesos llevados en la atención, promoviendo una cultura de calidad y excelencia coherente con la normativa vigente para este tipo de población.

El realizar un estudio exhaustivo a manera de radiografía diagnóstica en una institución prestadora del servicio (IPS) es indispensable, teniendo en cuenta las funciones sustantivas de ésta, y aplicando un proceso de autoevaluación que conduzca a evidenciar el grado de cumplimiento de las condiciones de calidad, y de este modo formular de acuerdo a éste, los planes de mejora y mantenimiento, los cuales con especial cuidado se revisen periódicamente y apoyen de este modo desde su ejecución la mejora continua, necesaria para el fortalecimiento de la institución y para alcanzar la excelencia en cada uno de los procesos.

La importancia del diseño de un Sistema de Gestión de calidad radica en que es la oportunidad para reorientar y revisar la coherencia existente entre el proceso ejecutado y la normativa, como también en este caso la atención al usuario discapacitado tanto de la parte administrativa, como del personal médico o especializado y cada una de las personas que laboran en la institución y que tiene contacto con el discapacitado, en aras de verdaderamente conseguir la autorregulación, en la que participen todos los miembros de la Institución.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Reconocer cuales son las falencias en la atención integral de la población con discapacidad de la IPS Therapy Home, que dificulta el crecimiento de su población objeto.

5.2. Objetivos Específicos:

- Determinar problemática existente mediante el análisis de los datos obtenidos de la información recolectada a través de un programa estadístico, con el fin de evidenciar la situación actual de la institución en relación al cumplimiento de la normatividad vigente para esta población.
- Caracterizar la población objeto del estudio.
- Presentar al personal directivo de la institución, el proyecto investigativo para que este sirva de soporte y ayuda en toma de decisiones para la reestructuración o ajustes necesarios en Therapy Home.

- Retroalimentar al personal de la institución, sobre posibles métodos para llegar a la óptima atención de su población, basado en los resultados y conclusiones encontrados en la investigación.

6. MARCO TEORICO

6.1. SITUACIÓN CONTEXTUAL

Una persona con discapacidad física o motora es aquella que tiene una limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos, tres o las cuatro extremidades. Esta discapacidad puede presentarse como secuela de enfermedades como la poliomielitis, la artritis, la parálisis cerebral o por efectos de algún accidente. Puede manifestarse como paraplejia (parálisis de las piernas), cuadriplejia (parálisis de las cuatro extremidades) o amputación (ausencia de una o varias extremidades). La talla baja también es una discapacidad física ésta hace referencia aquellas personas cuya estatura, está por debajo de los estándares que le corresponden para su edad. Las personas con discapacidad pueden tener algunas dificultades motora, se desplazan de manera diferente, pueden tener algunas dificultades para alcanzar o manipular objetos, caminar y/o requerir de apoyos como: muletas, bastones, caminador, prótesis, sillas de ruedas u otras ayudas especiales³

³Guía para Entidades Públicas Servicio y Atención Incluyente PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

VALORES

Amor: En cada uno de nuestros actos expresamos lo mejor de nuestro ser

Respeto: Aceptamos las diferencias individuales, creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos, brindamos a todas las personas un trato humanizado y digno demostrando aceptación, consideración y solidaridad

Honestidad: Actuamos honestamente siendo transparentes, íntegros y honrados

Responsabilidad: Cumplimos a cabalidad con los deberes encomendados previendo y asumiendo las consecuencias de las acciones y omisiones.

Ética: valorar, decidir y actuar con coherencia buscando el bien común.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Servicios accesibles e incluyentes: Prestamos servicios de salud sin discriminación alguna, somos conscientes de las necesidades de nuestro usuario y servidores. Damos siempre a cada quien en lo que corresponde, reconociendo sus derechos.

Mejoramiento continuo institucional: Desarrollamos políticas para un mejoramiento continuo cumpliendo altos estándares de calidad, fomentando una cultura organizacional para la satisfacción de nuestros usuarios.

RECURSOS E INSUMOS

cuenta con un gran potencial humano como lo son especialistas fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeuta ocupacional y enfermeras dispuestos cada uno desde sus diferentes actividades a brindar el mejor servicio de salud contando con una infraestructura física acorde a las necesidades de la población con los equipos de punta y el mejor personal capacitado en su uso.

ORGANIGRAMA



6.2 BASES TEORICAS

La Discapacidad se considera como una condición relacionada con el funcionamiento del cuerpo, la ejecución de actividades de la persona y su participación en la sociedad, es decir, resulta de la interacción entre la persona y el entorno en que vive. La discapacidad es fluida, continua y cambiante, dependiendo de los apoyos disponibles en el ambiente; la discapacidad se puede diferenciar según la pérdida o alteración del desempeño funcional del individuo.

Discapacidad Cognitiva: Es una disminución en las actividades cognitivas e intelectuales del individuo: Autismo, síndrome de Down, Síndrome de Asperger, Retraso Mental, entre otros.

Discapacidad Física: Es una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada (las funciones, movimientos y/o sensibilidad), causada por la pérdida de una parte del cuerpo o disminución de su funcionalidad.

Las principales causas son factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes, enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas.

Discapacidad Sensorial (Auditiva): Se refiere a las personas que presentan problemas en la comunicación y el lenguaje, carencia, disminución o deficiencia en la capacidad de oír.

Discapacidad Sensorial (Visual): Corresponde a la carencia, deficiencia o disminución de la visión.

Desarrollo Social: Tecnología debe ser una alternativa para mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo el acceso a la tecnología para personas en situación de discapacidad.

LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF) de 2001

Esta clasificación ha sido ya aceptada por 191 países, tras replantear el modelo anterior y acordar un nuevo modelo internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad. OMS

Amiotrofia espinal

Enfermedad genética degenerativa. La degeneración de las células de la médula espinal provoca parálisis. Es más grave cuando aparece en los primeros meses de la vida.

Huntington de Corea

Debe su nombre al médico inglés que la descubrió. Se trata de una enfermedad neurológica hereditaria, crónica y progresiva, que afecta al cerebro y al sistema nervioso central. Suele presentarse entre los 30 y los 45 años. Espasmos, movimientos involuntarios y lenguaje

ininteligible suelen ser los síntomas del comienzo del proceso degenerativo.

Ataxias

Grupo de enfermedades degenerativas hereditarias que afectan al sistema nervioso central, principalmente al equilibrio, la coordinación de movimientos y la voz. Existen alrededor de 70 tipos diferentes. Se inician en la infancia y la adolescencia.

Ataxia de friedreich

Trastorno neurológico que afecta a la coordinación de los movimientos voluntarios y dificulta las contracciones musculares reflejas necesarias para mantener la postura erguida. Es un trastorno neuromuscular de origen genético recesivo en el que se produce una lenta y progresiva pérdida de funciones de algunas partes del sistema nervioso: fibras de la médula espinal, cerebelo, tronco cerebral, nervios periféricos y sistema piramidal. Como resultado de esto, funciones como la coordinación, sensibilidad y en menor medida la fuerza (tono) entre otras, se ven afectadas de una forma parsimoniosa pero inexorable, dificultando la actividad muscular tanto esquelética como lisa. La inteligencia no se ve afectada de modo alguno. Los síntomas suelen aparecer alrededor de la pubertad (entre los 4 y los 15 años), aunque excepcionalmente hay formas de comienzo más temprana (18 meses) y más tardía (25 años). Su detección es difícil hasta que no aparecen los primeros síntomas, pues a los ojos de la familia o amigos puede parecer un niño torpe o menos ágil que los demás. Por lo tanto es necesaria, tras la sospecha médica, la realización de un conjunto de pruebas y test neurológicos. El cuadro completo incluye incapacidad progresiva para mantener la bipedestación y el equilibrio, dificultad para la realización coordinada de movimientos, hipotonía o debilidad muscular, dificultad para hablar,

con palabra escandida (ritmo anormal del habla). Hay también alteración de la sensibilidad posicional y vibratoria. La columna vertebral puede estar afectada (cifoscoliosis) y el pie estar curvado (pie cavo). A veces coexiste miocardiopatía. No existe tratamiento médico global para todo el conjunto de enfermedades o trastornos que puede acarrear la Ataxia de Friederich, aunque sí existe tratamiento específico, de carácter preventivo y sintomático, para algunas de ellas.

Distonía

Nombre genérico de un conjunto de enfermedades neurológicas, así como de sus síntomas, que afectan a determinados músculos del cuerpo, y originan contracciones involuntarias sostenidas de tipo espasmódico, torsiones o movimientos desordenados. No afecta a la inteligencia ni a la memoria, pero sí puede provocar ansiedad, angustia y depresión. Se llama primaria cuando su causa es desconocida, y secundaria cuando se debe a lesiones en el cerebro, o enfermedades del sistema nervioso, como encefalitis o enfermedad de Wilson

Distrofia muscular

Nombre que se da a un grupo de enfermedades que afectan a los músculos, produciendo pérdida de fuerza y, a veces, deformaciones.

Enfermedad de Duchenne.

Es un tipo de distrofia muscular progresiva y hereditaria que aparece durante la infancia y la edad escolar y afecta a los varones. El niño tiene dificultades para ponerse de pie y caminar.

Esclerosis lateral amio-trófica

Enfermedad de causa desconocida. Se caracteriza por la desaparición progresiva de las neuronas motoras periféricas. Afecta más al hombre que a la mujer y se presenta como promedio a los 55 años. Aún no hay tratamiento útil para esta enfermedad.

Enfermedad de Parkinson

Enfermedad progresiva que suele aparecer después de los 50 años. Afecta al sistema nervioso y, más concretamente, a las áreas del cerebro encargadas de coordinar y controlar la actividad, el tono muscular y los movimientos. Temblor, rigidez muscular, trastornos de la marcha y del tono muscular son sus manifestaciones más frecuentes. Fue descrita en 1817 por James Parkinson, médico inglés al que debe su nombre

Esclerosis en placas o múltiple

Enfermedad que afecta al tejido nervioso del cerebro o la médula espinal, especialmente a la sustancia blanca, con degradación progresiva de la mielina. La desmielinización da lugar al endurecimiento del tejido y a la formación de placas irregularmente localizadas por el sistema nervioso central. Es progresiva, con períodos de recuperación o empeoramiento: los síntomas son

muy diversos: parálisis, espasticidad, temblores, alteraciones de la visión, deterioro intelectual, etc. No está claro su origen (se cree que puede ser una infección vírica de evolución lenta y que afecta preferentemente a los jóvenes), desconociéndose también el tratamiento eficaz.

Espina Bífida

Se trata de una anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales. Es decir, la columna está "abierta" en un punto específico localizado entre el cráneo, región occipital y la región sacroxígea de la columna, generalmente en la línea media posterior. Todos estos defectos del desarrollo aparecen por influencias desconocidas, durante la vida del embrión, precisamente cuando se están formando la columna, la médula y sus cubiertas (aproximadamente en la segunda o tercera semana de gestación). La espina bífida no afecta a la inteligencia, al menos no de forma directa. Tampoco es una enfermedad contagiosa y afecta con independencia del sexo, tanto a niños como a niñas. Gracias a los avances de estos últimos años en procedimientos e instrumentos de diagnóstico es posible la detección prenatal de la E.B., aproximadamente, en el segundo trimestre del embarazo. Los trastornos principales, que en líneas generales pueden aparecer son: Dificultad o incapacidad para la marcha. Deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies, predisposición a úlceras por decúbito. Problemas de control intestinal y urinario. La hidrocefalia es un trastorno asociado a la E.B. que se da con mucha frecuencia (se calcula en un 85%). Si bien la relación entre estas dos anomalías no ha sido clarificada todavía. No está muy claro cuál es la causa que desencadena la E.B. Parece ser que radica en una predisposición genética del embrión y una serie de factores externos que actúan de manera combinada. No existe un tratamiento capaz de resolver todas las complicaciones que pueden

sobrevenir de esta enfermedad, pues se desconocen los factores que la causan, y en consecuencia, no se puede actuar sobre ellos. Sin embargo, es posible prevenir su aparición gracias a la toma por parte de la futura madre de ácido fólico desde la época preconcepcional, al consejo genético y al diagnóstico prenatal. Y, si aparece, los conocimientos actuales de la medicina, cirugía, prótesis..., permiten controlar las dificultades y complicaciones que se pueden presentar y que, en otro tiempo, ponían seriamente en peligro la vida del niño.

Parálisis cerebral

Es la causa más frecuente de minusvalía física en los niños. Puede tener diversas causas y produce alteraciones del tono muscular y el movimiento y, en ocasiones, trastornos sensoriales.

Síndrome de Guillain-Barré

Síndrome neurológico que afecta a los nervios periféricos, raíces nerviosas y meninges. Se caracteriza por causar trastornos motores graves (debilidad muscular o parálisis progresivas que comienzan en los miembros inferiores y ascienden afectando a los músculos del tronco y a las extremidades superiores), alteraciones sensitivas leves y aumento de los niveles de albúmina en el líquido cefalorraquídeo. Su duración es variable, entre semanas y meses, y la curación puede llegar a ser completa. Se desconocen las causas que lo producen. Su mayor peligro es la parálisis respiratoria y la parada cardíaca, que ocurre raramente⁴

⁴Organización Mundial de la salud 2001

7. DISEÑO METODOLOGICO

Área de estudio: La investigación se realizó en la institución prestadora de salud Therapy Home.

Actores del proceso: Los estudiantes de la especialización de administración de Salud de la Universidad católica de Manizales y los usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados que asisten a la IPS Therapy Home.

Población objeto de intervención: usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados que asisten a la IPS Therapy Home.

Muestra: Se tomó el 70% de los discapacitados o acompañantes de discapacitados que acudieron en tres días consecutivos a la institución.

Enfoque Investigativo: La recopilación de datos es de tipo descriptivo.

Técnicas e instrumentos: Se realizó una encuesta semiestructurada que se aplicó a través de una encuesta que se realizó a los usuarios o acompañantes de usuarios de la IPS.

Se encuestaron a 200 personas de forma aleatoria en diferentes servicios.

Objetivos del instrumento: Medir la satisfacción del usuario.

Componente Ético: A cada usuario o acompañante de usuario que aplico la encuesta se le explico y firmo el consentimiento informado.

Para el cumplimiento de los objetivos se establecerá trabajar por etapas de tal forma que se realice un trabajo ordenado y sistemático.

Etapa N° 1 PLANEACION ESTRATEGICA

Inicialmente se realizará una Planeación estratégica la cual es un proceso sistemático que establece las metas organizacionales, definiendo estrategias y políticas para lograr cumplirlas, desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de estas estrategias y así mismo obtener los fines buscados. En este proceso se define con anticipación el personal con el cual se contará, es decir el recurso humano necesario, los asesores expertos en el tema, y cada una de las personas implicadas en el tema; esto con el objeto de definir qué tipo de esfuerzos de planeación deben hacerse, cuándo y cómo deben realizarse, quién lo llevará a cabo, y qué se hará con los resultados.

En esta fase se diseñaran los instrumentos para obtener la información necesaria para el estudio de investigación, es decir las fichas técnicas, los formatos de registros de información, las encuestas que se aplicarían con el objetivo de obtener información relevante y de igual forma para evaluar la factibilidad del sistema de gestión de calidad.

Etapa N° 2 SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO Y AUTOEVALUACION

Para llevar a cabo este proyecto y hacer posible su implementación en la institución se hará necesario socializar ante los directivos y personal responsable el estudio de investigación definiendo en que consiste, como se realizará, cual es el objetivo principal, las estrategias para recolectar la información y los beneficios que se adquirirán con la implementación de este sistema de gestión integral de calidad en la atención para los usuarios discapacitados.

Etapa N° 3 APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Para realizar el diseño del Sistema integral de calidad se aplicaran instrumentos de recolección de la información como encuestas, lista de chequeo, con el propósito de identificar las necesidades de los usuarios discapacitados y el nivel de aceptación hacia la implementación de este proyecto.

Etapa N° 4 REGISTRO DE DATOS EN MATRIZ DE CALIFICACION DE PONDERACION DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE CALIDAD.

Una vez obtenidos los datos se procederá a realizar un consolidado de la información en una matriz de calificación con ponderaciones que están sujetas al cumplimiento de las condiciones de calidad que rige para las instituciones de salud que ofrecen este servicio a las personas discapacitadas, teniendo en cuenta la normatividad vigente.

Etapa N° 5 EMISION DE JUICIOS VALORATIVOS DE CALIDAD A PARTIR DEL ANALISIS DE LA INFORMACION.

Luego de tener las calificaciones de cumplimiento de calidad se emitirán juicios valorativos que indicarán como es el estado actual de IPS, es decir el diagnostico situacional a partir del cual se diseñara el Sistema Integral de calidad.

Cabe aclarar que en este sistema Integral de calidad, se ofrecerán las posibles soluciones a la problemática que se evidencie después del análisis.

Prueba Piloto: Se realizó una prueba piloto con 10 encuestas, de un total de 30 usuarios o acompañantes de usuarios, con esta prueba se evidenciaron las mejoras en forma y estructura de la encuesta: - Se colocó el objetivo de la encuesta y se adicionaron los logos de la universidad y de la IPS.

- Se organizó las preguntas para que tuvieran una estructura en cuanto a enumerarlas (a, b, c, d, e), para hacer más fácil la tabulación.

- Se dejaron preguntas abiertas con números absolutos. Ejemplo (edad en años).
- Modificación de opciones en algunas preguntas, dando calificación de malo, muy malo, bueno, muy bueno, con todos los extremos.
- Anexar la pregunta de sugerencias del usuario.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un documento que contenga el diagnóstico situacional de la IPS y su Sistema Integral de calidad.
- Presentar ante los directivos de la IPS el Sistema Integral de calidad, con el fin de implementarlo para mejorar el servicio de atención a los discapacitados.
- Un artículo para publicación a nivel nacional.

VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Diferenciación de cada individuo	Condición de cada profesional que se establece a través de la encuesta	Cualitativa	Nominal

Edad	Cualquiera de los periodos en los que se divide la vida humana	Número determinado que presenta en la actualidad el profesional encuestado	Cuantitativa	Nominal
Estrato Socioeconómico	Clasificación del nivel económico dependiendo el área de residencia	Nivel de recursos económicos presentado por el profesional objeto del estudio	Cuantitativa	Nominal
Régimen de Salud	Clasificación del sistema de salud al que pertenecen.	Son el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Cualitativa	Nominal
Tipo de Discapacidad	Diferenciación de la patología del	La diversidad funcional motora se puede definir como la	Cualitativa	Nominal

	discapacitado	disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas.		
Clases de Terapia	Diferentes tipos de disciplina.	Tipos de modalidades terapéuticas, dependiendo del grado de discapacidad.	Cualitativa	Nominal
Dispositivos o Ayudas Técnicas	Equipos coadyudantes para la rehabilitación	Equipos de rehabilitación que ayudan a mejorar la calidad de vida	Cualitativa	Nominal
Encuestado	Diferenciación de persona a la que se le realiza la encuesta.	Personas que participan dentro de la investigación, para obtener los resultados.	Cualitativa	Nominal

8. ASPECTOS ETICOS

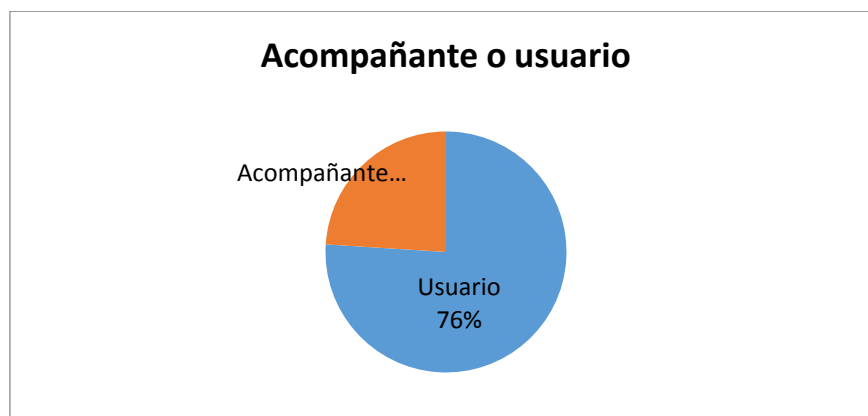
El estudio fue ejecutado teniendo en cuenta los aspectos éticos referente a los procesos investigativos, cuya finalidad es el beneficio para ambas partes, tanto para la Institución en estudio, y para nosotras como investigadoras involucradas en dicho proceso. Así mismo se presentó como primera medida el proceso se les hablo sobre los pasos a seguir y luego se les presento la solicitud escrita a la clínica para aprobación del estudio investigativo, y a cada uno de los pacientes y familiares involucrados se les explico de manera detallada el objetivo de la encuesta. La información de los pacientes y acompañantes se manejó de forma confidencial.

Se aplicó un formato de consentimiento informado previo a la obtención de la información y se realizó una recolección de datos con cuestionarios anónimos con el fin de mantener reserva absoluta de la misma.

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD - MES	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
ELABORACION DEL ANTEPROYECTO	█	█	█					
SOCIALIZACION DEL ANTEPROYECTO		█						
REVISION DEL ANTEPROYECTO			█	█				
REVISION DE				█	█			

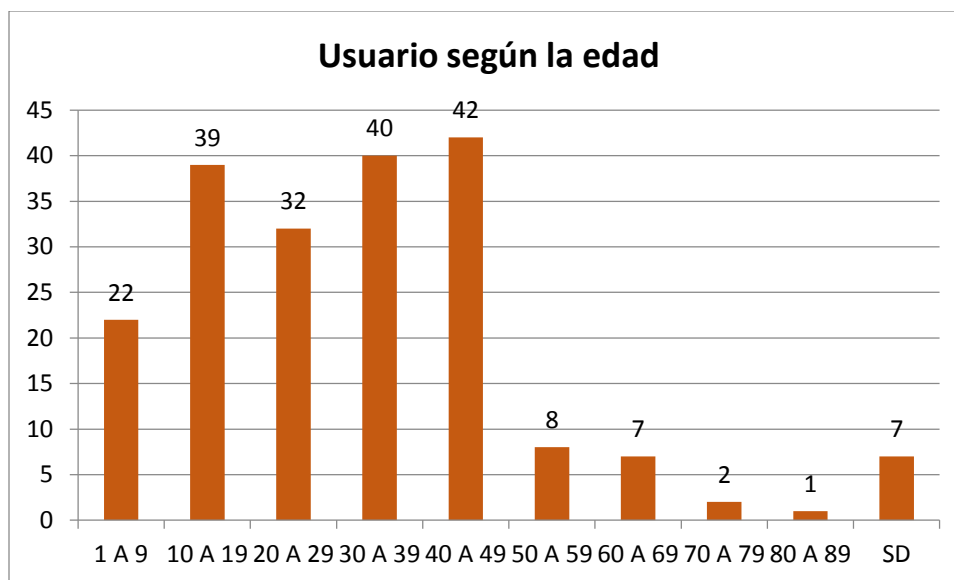
GRAFICA 1. QUIEN RESUELVE LA ENCUESTA.



<i>ENCUESTADO</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>FRECUENCIA</i>
USUARIO	76%	152
ACOMPañANTE	24%	48

El 76% de los encuestados fueron los mismos usuarios, solo el 24% fueron sus acompañantes.

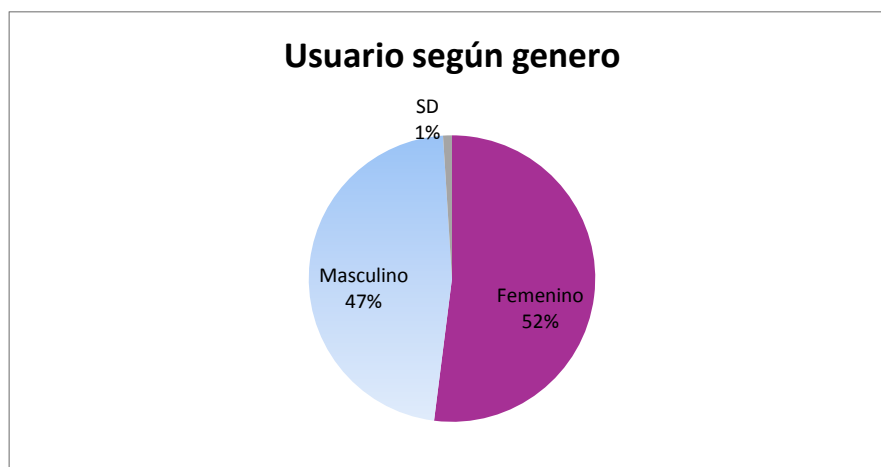
GRAFICA 2. EDAD DEL USUARIO.



RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 9	22	11%
10 A 19	39	20%
20 A 29	32	16%
30 A 39	40	20%
40 A 49	42	21%
50 A 59	8	4%
60 A 69	7	4%

La edad de los usuarios está muy repartida aunque se ve una concentración entre 10 a 50 años, el mayor porcentaje de pacientes 21% está en los rangos de 40 a 49 años, y el de menor rango 4% entre 60 a 69 años igual que entre 50 a 59 años.

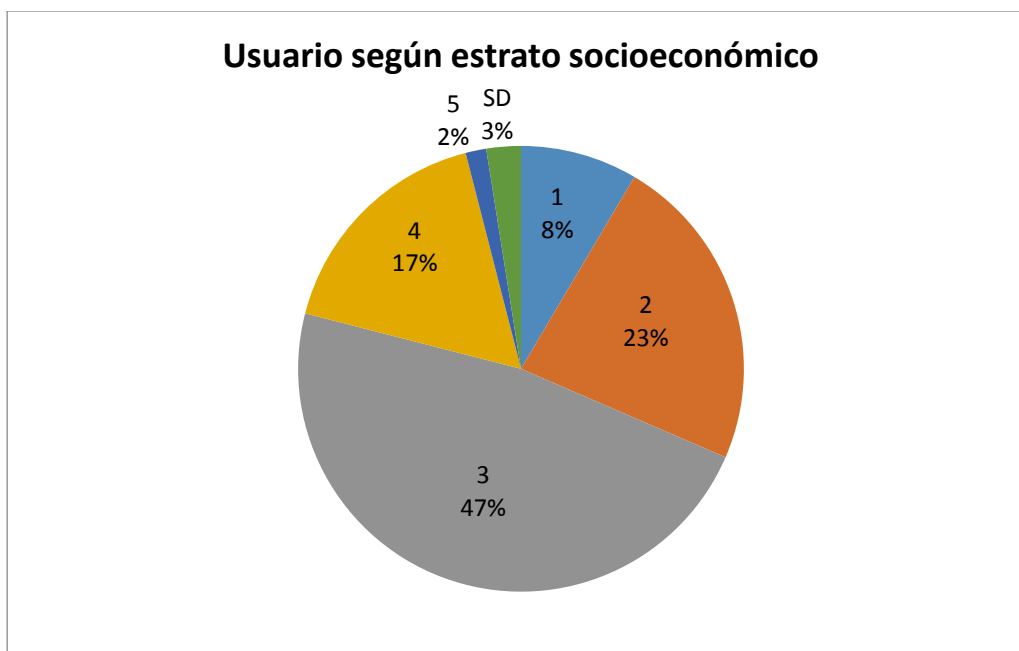
GRAFICA 3. GENERO DEL ENCUESTADO



SEXO	PORCETAJE	FRECUENCIA
FEMENINO	52%	104
MASCULINO	47%	94
SIN DATO	1%	2

Se observa que el género Femenino y el masculino demanda el servicio por partes igual, pero el femenino es el de mayor demanda con un porcentaje del 52% contra el masculino de 47%.

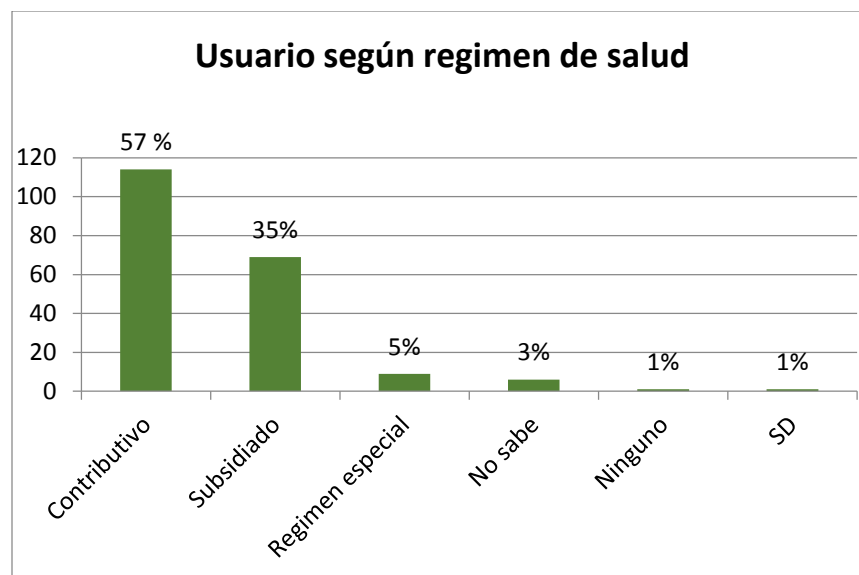
GRAFICA 4. ESTRATO SOCIOECONOMICO DEL USUARIO.



ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	17	8%
2	46	23%
3	95	47%
4	34	17%
5	3	2%
SD	5	3%

De las personas encuestas el mayor número de ellas son del estrato socioeconómico 3 (47%), seguida del estrato 2 con 23% el de menor rango fue el estrato 5 con un 2%.

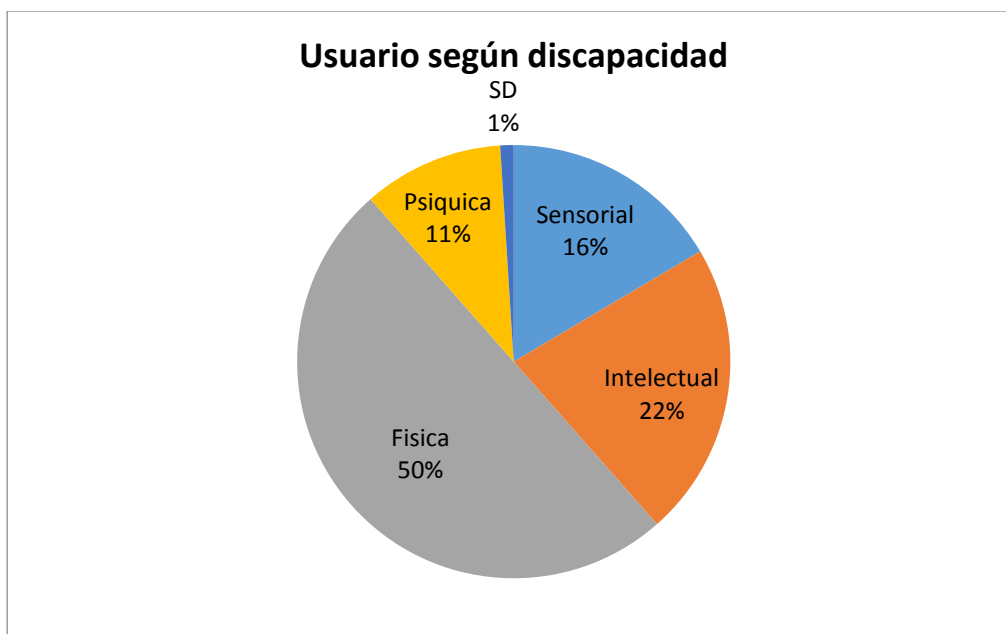
GRAFICA 5. REGIMEN DE SALUD DEL USUARIO.



REGIMEN DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Contributivo	114	57%
Subsidiado	69	35%
Régimen especial	9	5%
No sabe	6	3%
Ninguno	1	1%
SD	1	1%

El 57 % de los encuestados pertenecen al régimen contributivo de salud seguido del régimen subsidiado con 35%.

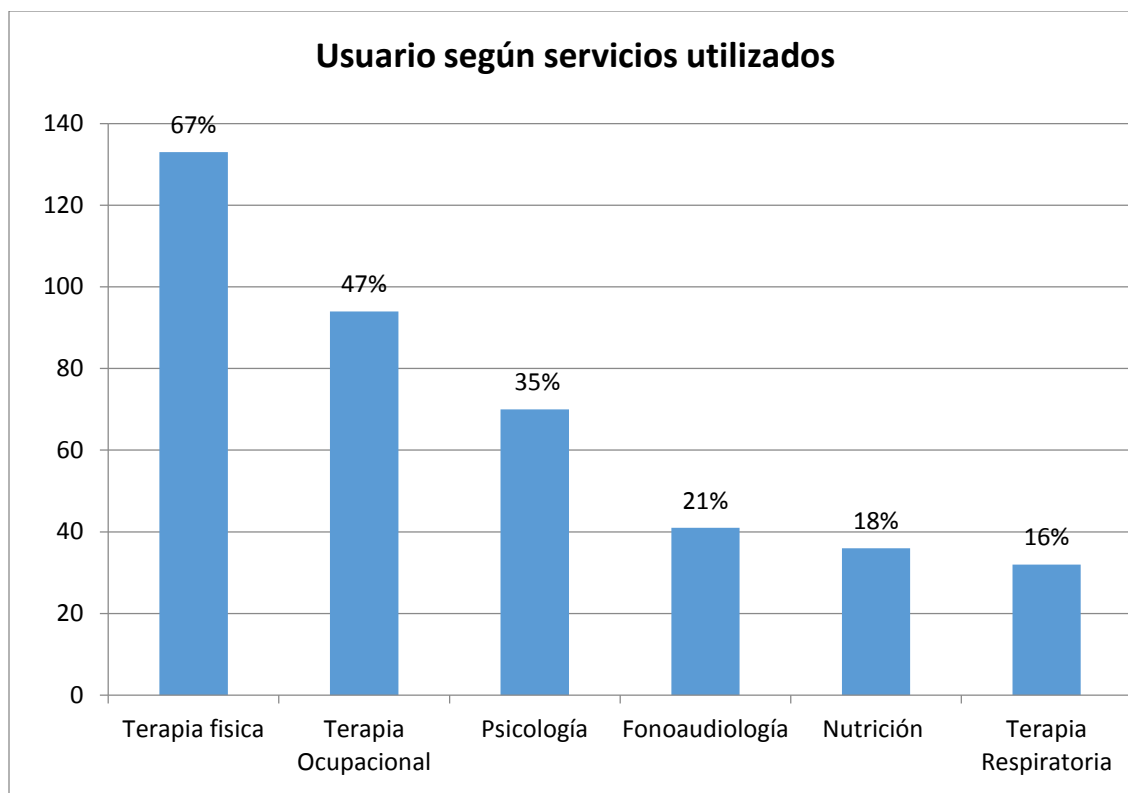
GRAFICA 6. CLASE DE DISCAPACIDAD DEL USUARIO.



TIPO DE DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensorial	33	16%
Intelectual	44	22%
Física	100	50%
Psíquica	21	11%
SD	2	1%

Los usuarios encuestados la discapacidad Física es la de mayor frecuencia 50%, en segundo lugar la discapacidad intelectual 22%, la de menor porcentaje es la psíquica con un 11%.

GRAFICA 7: SERVICIOS UTILIZADOS POR EL USUARIO.



SERVICIOS UTILIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Terapia física	133	67%
Terapia Ocupacional	94	47%
Psicología	70	35%
Fonoaudiología	41	21%
Nutrición	36	18%

De la 200 persona entrevistas el servicio que más demandan es el de terapia Física 67%, seguido de terapia Ocupacional y Psicológica con el 47% y 35% respectivamente.

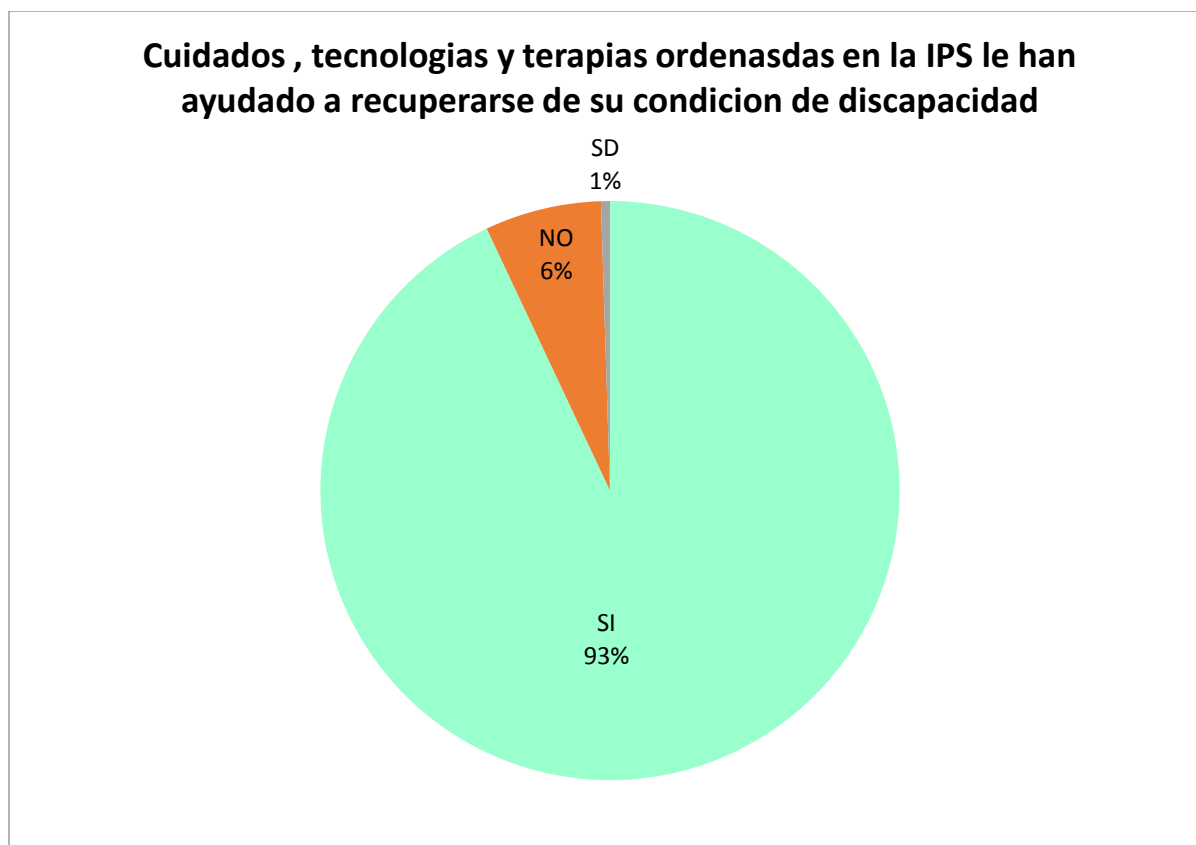
GRAFICA 8. USO O NO DE DISPOSITIVOS PARA REHABILITACION.



UTILIZACION DE DISPOSITIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	191	95%
NO	91	5%

El 95% las personas entrevistadas manifiestan que utilizan los dispositivos o ayudas técnicas ordenadas para su discapacidad solo el 5% de los encuestados no lo hacen.

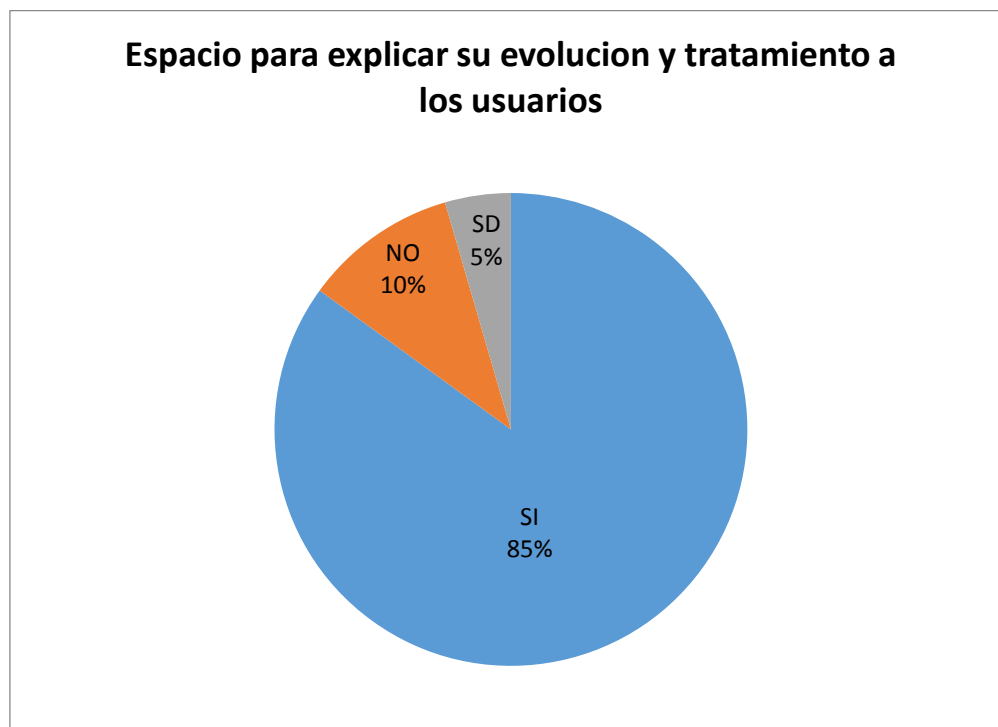
GRAFICA 9. AYUDA DE LA IPS PARA SU REHABILITACION.



Recuperación Vs Aporte de la terapia Recibida	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	186	93%
NO	13	6%
SD	1	1%

De las personas encuestadas el 93% afirman que los cuidados, tecnologías y terapias ordenadas en la IPS le han ayudado a recuperarse de su condición de discapacidad, solo el 6% refiere que no.

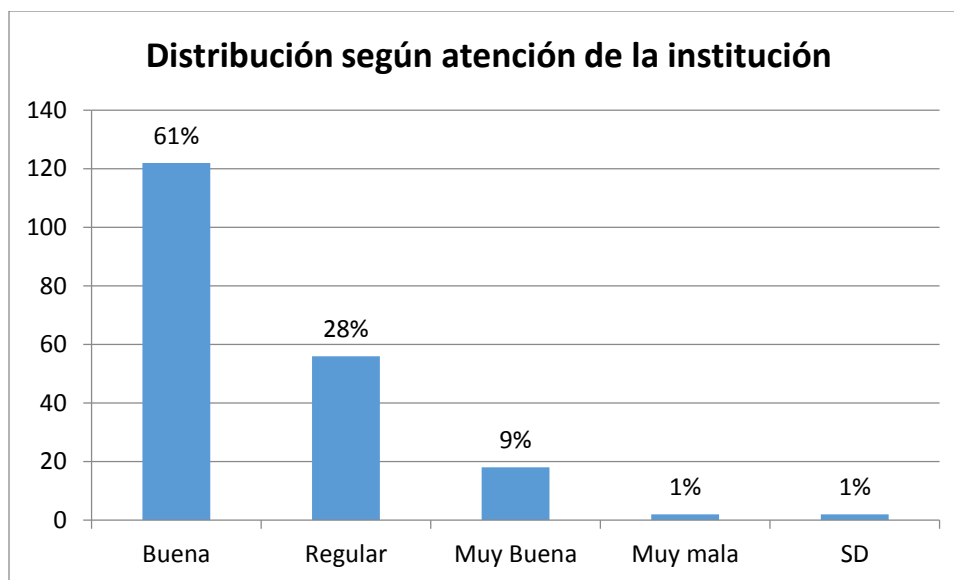
GRAFICA 10. INDICACIONES DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS.



Educación al usuario	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	170	85%
NO	21	10%
SD	9	5%

Del total de los entrevistados el 85% manifiesta que durante el proceso de recuperación le han brindado espacio para explicarle su evolución, y despejar dudas e inquietudes, un 10% no.

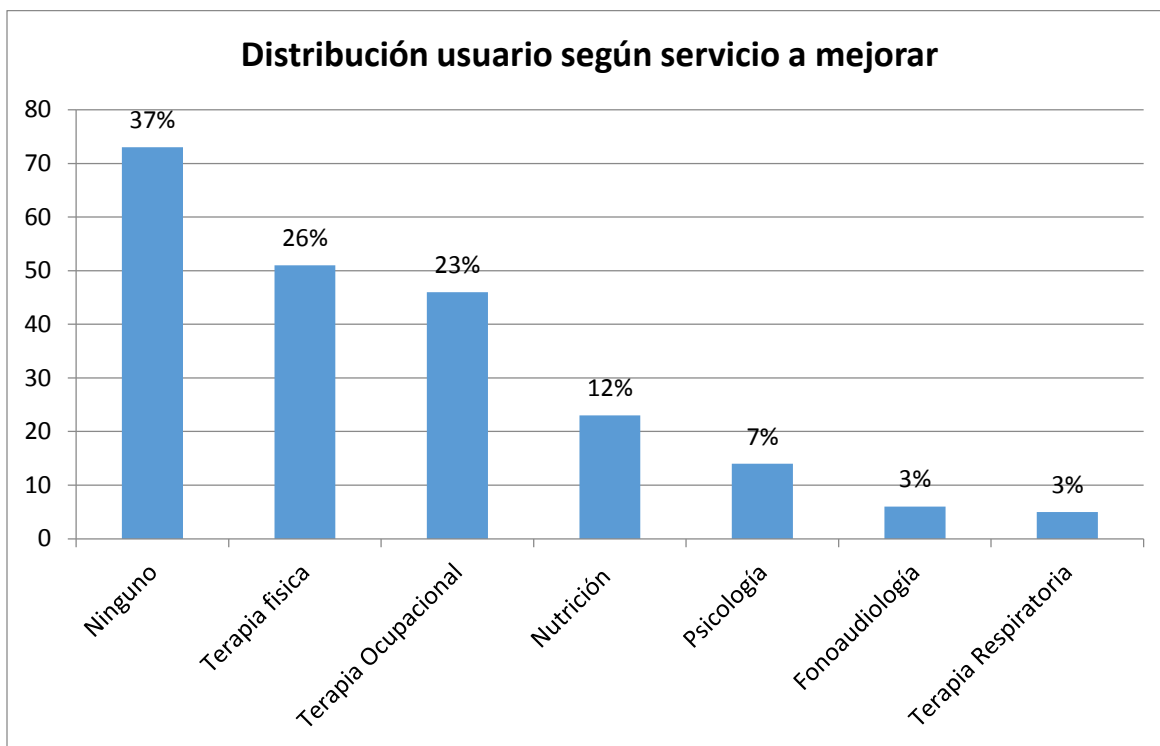
GRAFICA 11. CALIDAD DE LA ATENCION DE LA IPS.



PERCEPCION EN LA CALIDAD DE LA ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	122	61%
REGULAR	56	28%
MUY BUENA	18	9%
MUY MALA	2	1%
SIN DATO	2	1%

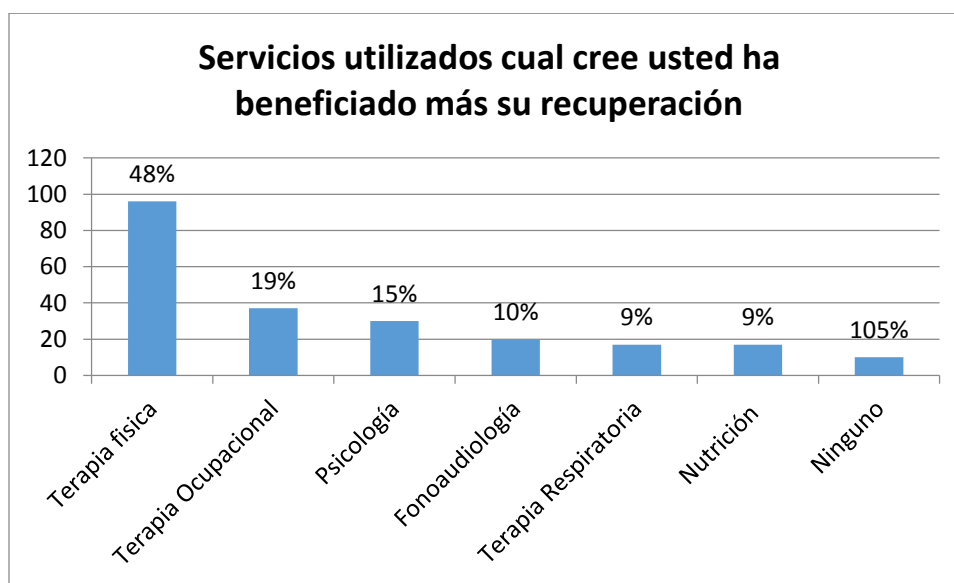
De las personas encuestadas manifiestan que la atención de la institución es buena con un 61% que corresponde a 122 personas, el 28% informan que la atención es regular, y 1% muy mala.

GRAFICA 12. DISCIPLINAS A MEJORAR DE LA IPS.



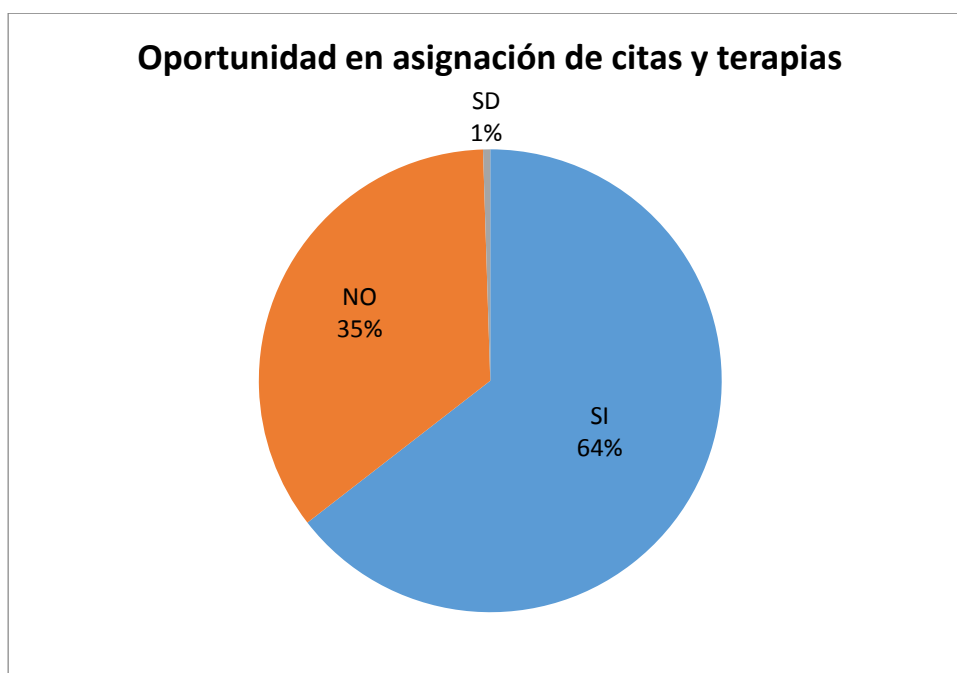
SERVICIO POR MEJORAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	73	37%
Terapia física	51	26%
Terapia Ocupacional	46	23%
Nutrición	23	12%
Psicología	14	7%
Fonoaudiología	6	3%
Terapia Respiratoria	5	3%

Los usuarios entrevistados el 26% opinan que debe mejorar las terapias física, 23% ocupacional, aunque el 37% de los usuarios informan que no se debe mejorar ningún servicio, terapia respiratoria y fonoaudiología fueron los de menos referencias a mejorar por un 3%.

GRAFICA 13. BENEFICIOS DE DISCIPLINAS DE LA IPS SEGÚN EL USUARIO.

SERVICIO DE MAYOR BENEFICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Terapia física	96	48%
Terapia Ocupacional	37	19%
Psicología	30	15%
Fonoaudiología	20	10%
Terapia Respiratoria	17	9%
Nutrición	17	9%
Ninguno	10	5%

De los servicios utilizados el que más ha beneficiado a la recuperación de los entrevistados es la terapia física con un 48%, siendo las terapias respiratorias y nutrición con menor porcentaje 9%.

GRAFICA 14. ASIGNACION OPORTUNA DE CITAS.

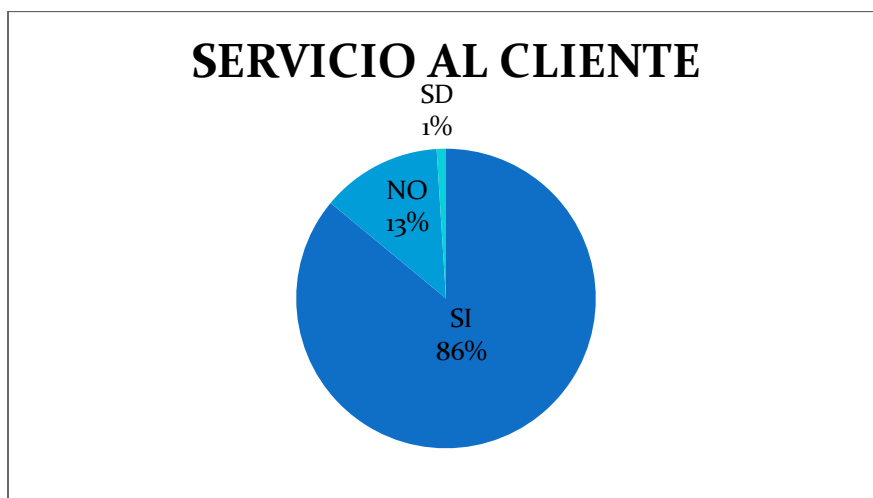
Oportunidad en la asignación de citas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	129	64%
NO	70	35%
SD	1	1%

El 64% de las personas entrevistadas manifiestan que las citas y terapias son oportunas un 35 % dicen que no son oportunas.

GRAFICA 15. ATENCION OPORTUNA EN LAS CITAS.

Atención a la hora asignada	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	136	68%
NO	64	32%

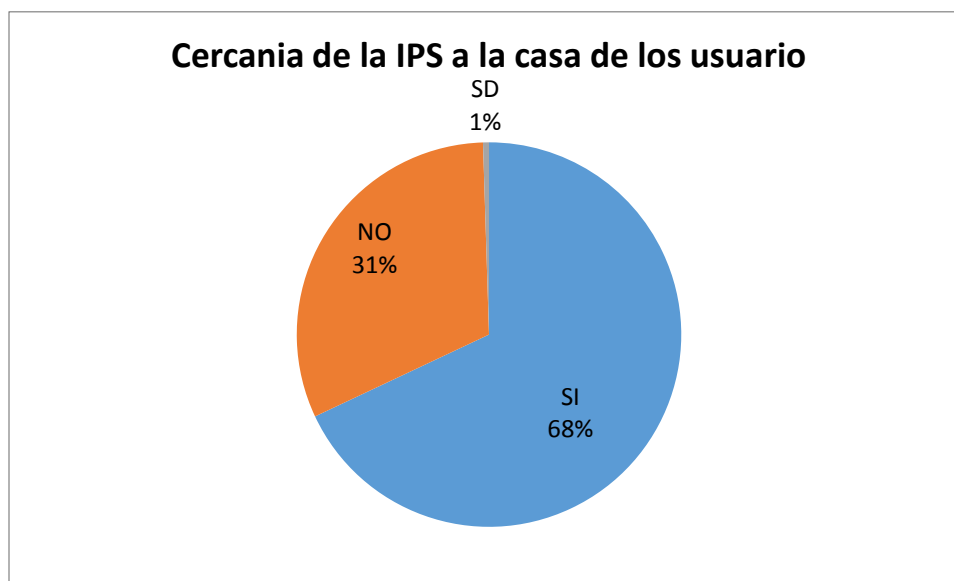
La institución cumple con la hora asignada a las citas en 68% informan los usuarios, un 32% refiere que no.

TABLA 16. CALIDAD DE LA ATENCION DEL PERSONAL.

Personal respetuoso y amable	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	172	86%
NO	26	13%
SD	2	1%

Los usuarios encuestados afirman que el 86% del personal de la institución es amable y respetuoso, el 13% refiere que no.

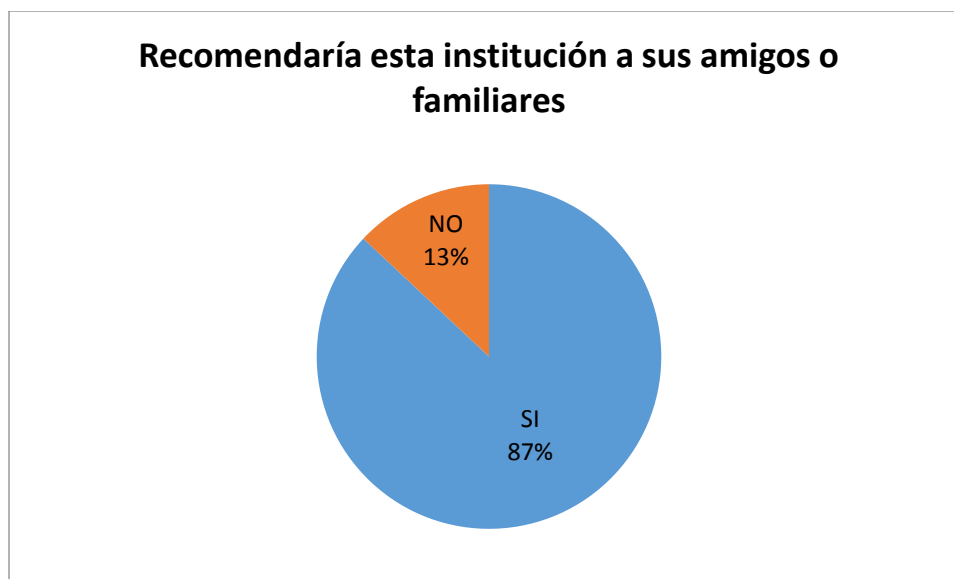
TABLA 17. UBICACIÓN ESTRATEGICA DE LA IPS CON RELACION A SU LUGAR DE RESIDENCIA.



Facilidad de acceso a la IPS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<u>SI</u>	<u>136</u>	<u>68%</u>
<u>NO</u>	<u>63</u>	<u>31%</u>
<u>SD</u>	<u>1</u>	<u>1%</u>

Un 68% de los usuarios responden que la IPS Therapy Home está ubicada en una zona cercana a su residencia o es de fácil acceso y un 31% refiere que no.

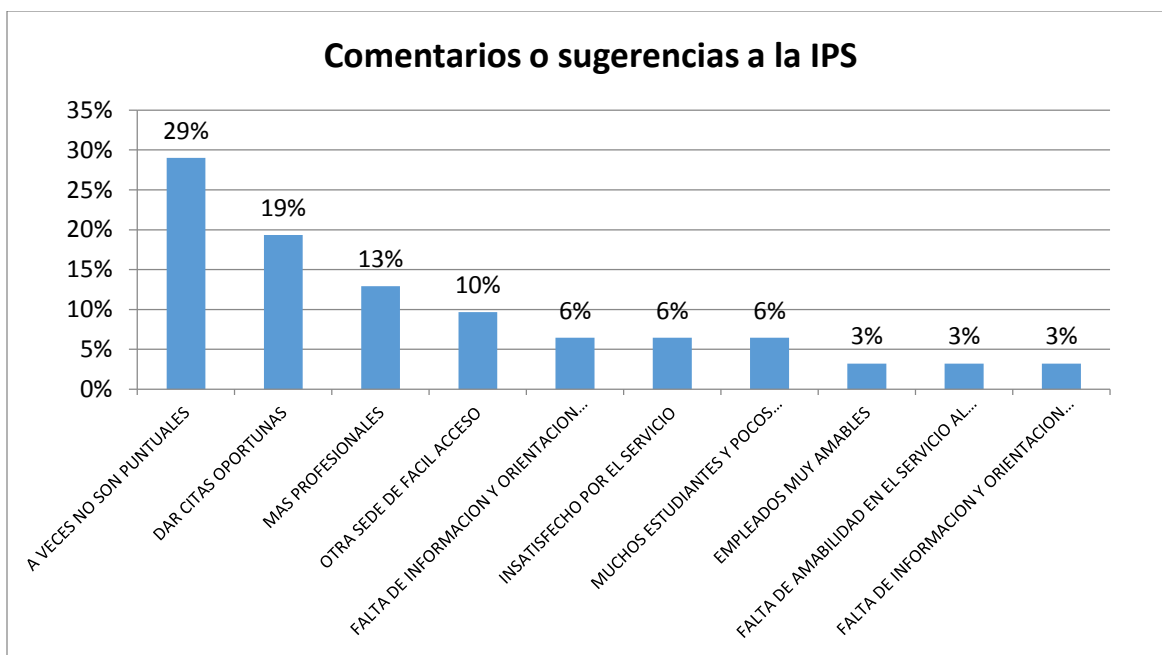
TABLA 18. RECOMENDACIONES A POSIBLES FUTUROS CLIENTES.



RECOMENDACIÓN A OTROS USUARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	172	86%
NO	26	13%
SD	2	1%

Los usuarios entrevistados si recomendarían a sus amigos y familiares esta IPS en un 87%, el 13% no la recomendarían.

TABLA 19. SUGERENCIAS DEL USUARIO.

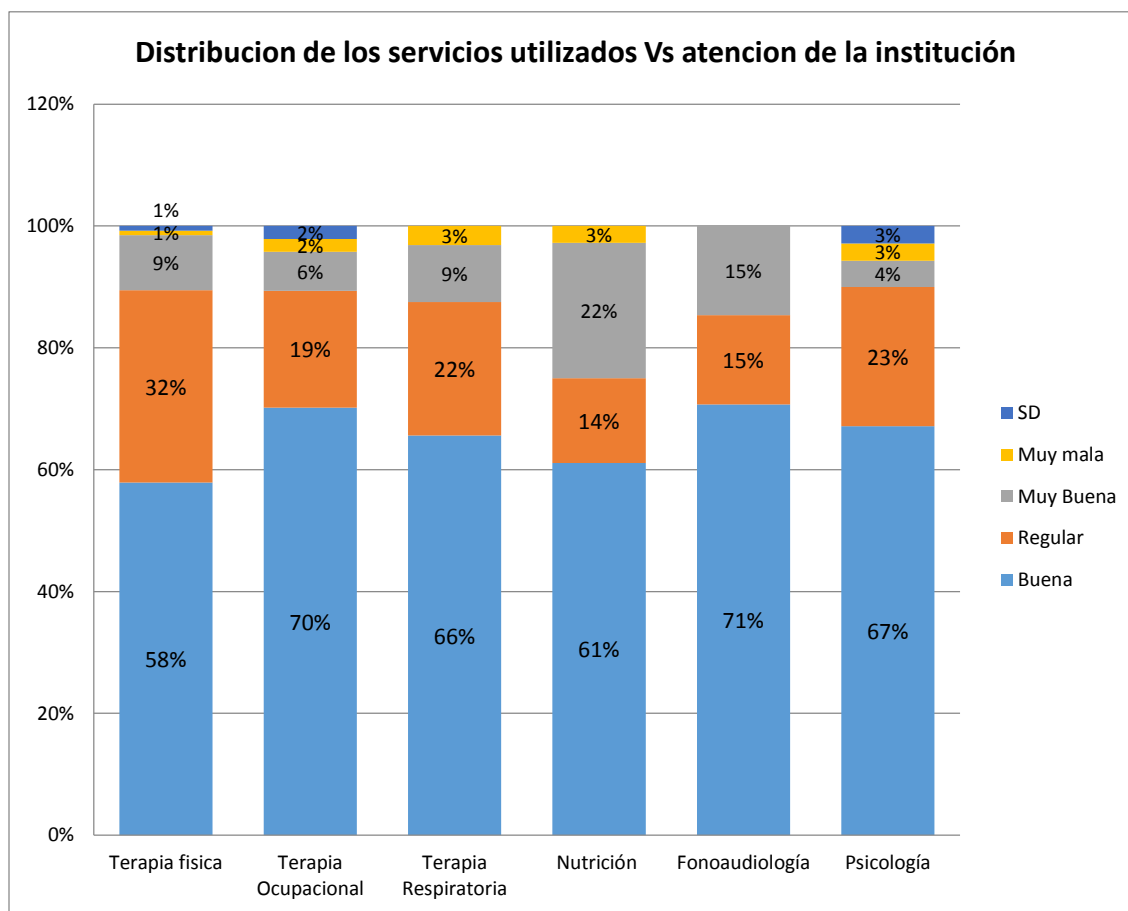


RECOMENDACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RESPECTO A LA INSTITUCION		
A VECES NO SON PUNTUALES	9	29%
DAR CITAS OPORTUNAS	6	19%
MAS PROFESIONALES	4	13%
OTRA SEDE EN EL	3	10%

NORTE		
FALTA DE INFORMACION Y ORIENTACION	2	6%
INSASTIFECHO POR EL SERVICIO	2	6%
MUCHOS ESTUDIANTES	2	6%
EMPLEADOS MUY AMABLES	1	3%
FALTA DE AMABILIDAD EN EL SERVICIO	1	3%
FALTA DE INFORMACION Y ORIENTACION	1	3%

Solamente 31 personas (19%) hicieron sugerencias o comentario a la IPS de las cuales siendo la mayor recomendación la puntualidad en la citas en un 29%, seguida de dar citas oportunas en un 19%.

TABLA 20. DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS UTILIZADOS VS ATENCION DE LA IPS.



Como se observa en el grafico en la atención por los diferentes servicios utilizados por los encuestados en la calificación de buena están por encima del 60% con excepción del servicio de Terapia física cuyo porcentaje es de 58.

El servicio que cuya calificación de buena es la más alta es el de fonoaudiología.

TABLA 21. DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS UTILIZADOS Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION.

	Terapia física	Terapia Ocup	Terapia Resp	Nutrición	Fonoaudiolo	Psicología
Buena	77	66	21	22	29	47
Regular	42	18	7	5	6	16
Muy Buena	12	6	3	8	6	3
Muy mala	1	2	1	1		2
SD	1	2				2

	Terapia física	Terapia Ocup	Terapia Resp	Nutrición	Fonoaudiolo	Psicología
Buena	58%	70%	66%	61%	71%	67%
Regular	32%	19%	22%	14%	15%	23%
Muy Buena	9%	6%	9%	22%	15%	4%
Muy mala	1%	2%	3%	3%		3%
SD	1%	2%				3%
	133	94	32	36	41	70

ANEXO ARTICULO
SUMMARY OR ABSTRACT

At the Health Provider Institution (IPS) private entity that provides home health services to the disabled patient, a study that aims to determine the degree of user satisfaction in relation to services offered was conducted. Such services are respiratory therapy, occupational therapy, physical therapy, speech therapy, nutrition and psychology. In order to envision the possibilities of institutional growth and to identify gaps that may cause loss of contracts and users who are currently attending the institution.

To accomplish this research project a semi structured survey was applied through an interview to disabled users or users companions attending IPS Home Therapy. 200 users were randomly interviewed in different services performed.

To fulfill the objectives, work on stages will be established:

Stage 1 - Strategic Planning.

A pilot test with 10 surveys of a total of 30 users or users' companions was conducted. With this test the improvements were evident in the form and structure of the survey.

Step No. 2 socialization of procedure for diagnosis and self evaluation.

Presentation of research project to the directors of IPS Home Therapy.

Two instruments of data collection were used: checklist and survey.

Step No. 3 application of data collection instruments.

Two instruments for data collection were used: checklist and survey

Step No. 4 data registration on rate of weighting matrix according to quality conditions.

Tabulation of information was obtained.

Step No. 5 issuance of evaluative quality judgments from the information analysis

With respect to the results obtained, it was identified that patients who are currently attending IPS Home Therapy consider that service provided is good and it can be recommended to family and friends. It was identified that the most used service is physical therapy which also due to the increase in the number of users attended per day requires to increase its installed capacity and of hiring other health professionals (physiotherapist) to continue offering services as required by current regulations.

It was also identified that other opportunities for improvement was the compliance of office hours according to the assignment of appointment given to the user, for which it is recommended to ask the user to be present 15 minutes earlier to avoid delays, appointment reminder through phone calls and with regard to the professional attending , it is requested to verify and respect time allocated by appointment.

Users consider that education offered by health professionals is of good quality according to their pathological condition, and that care, technologies and therapies ordered by IPS have helped them to recover from their disability.

Growth opportunities were identified by observing that within surveyed users, many of them live in the north of the city, therefore recommended that a new office in the north be opened, which indicates that potential new users may not attend due to difficult access to the IPS considering that are disabled persons, and displacement around the city of Cali would be difficult.

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se plantea un estudio de investigación dirigido al diseño de un sistema integral de calidad en la atención al usuario con discapacidad en la IPS , teniendo en cuenta que la calidad de los servicios que se ofrecen en una institución prestadora de servicios debe garantizar la satisfacción del usuario, por lo que a través de un diagnóstico situacional en esta institución, con especificaciones bien detalladas y enfocadas a direccionar los procesos, se plantea un trabajo cuyo objetivo es coadyuvar en el proceso de atención al usuario discapacitado, de tal forma que estratégicamente oriente su labor en alcanzar el cumplimiento de los estándares de calidad, necesarios para el buen funcionamiento de ésta y visionando el alcance de la excelencia . La aplicación de las 200 encuestas permite identificar las oportunidades de mejora en la IPS que la haga competitiva en la ciudad de Cali, este estudio permite a los directivos identificar los servicios que tiene gran demanda para invertir en el mejoramiento en cuanto a infraestructura adecuación de equipos y contratación de nuevos profesionales, al igual que ofrecer y hacer mayor difusión a otros servicios menos utilizados como por ejemplo nutrición.

Hay una percepción positiva del usuario con respecto a los cuidados, tecnología y terapias recibidas en la IPS, con respecto a su recuperación.

La satisfacción del usuario de los diferentes servicios que presta la institución es buena, es de anotar que el servicio de terapia física siendo el más usado es el que presenta menor grado de satisfacción por falencias de tipo estructural y locativo.

Capítulo 2

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto investigativo fue realizado por 4 estudiantes de tercer semestre de administración de la salud del universidad católica de Manizales quienes aplicaron y diseñaron los instrumentos de recolección de la información Encuesta y lista de chequeo.

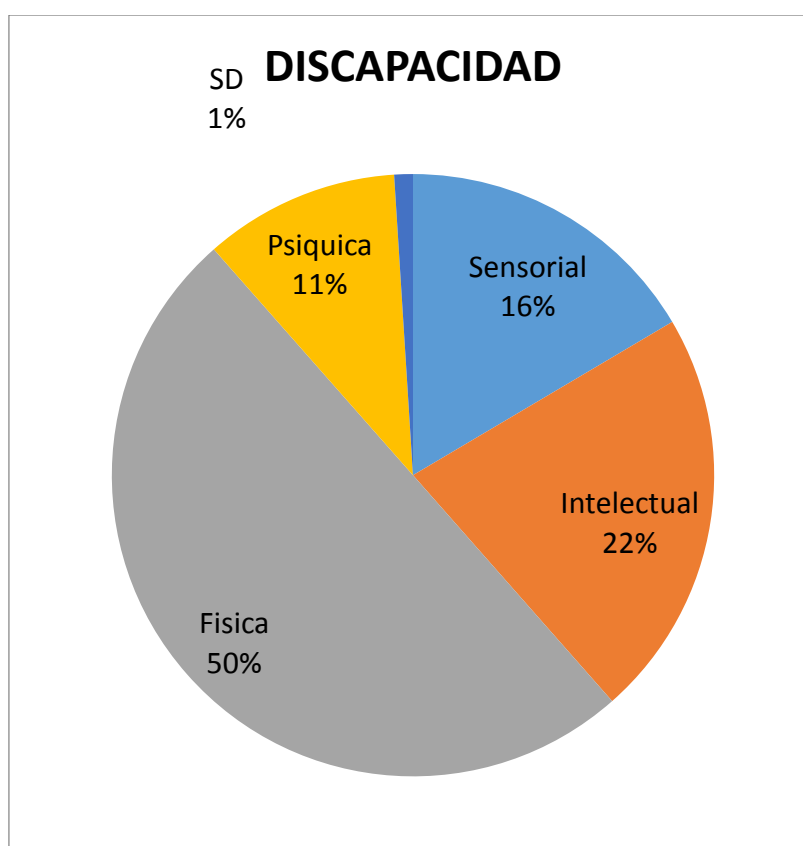
En total 200 encuestas a los usuarios que utilizan los servicios en la IPS.

El Tipo de Estudio es Cualitativo-Descriptivo. La realización del estudio requirió autorización de los directivos de la IPS a quienes antes de iniciar con la investigación se les presento el proyecto y los objetivos de este, posteriormente se aplicó la encuesta los usuarios en las salas de espera de la IPS, para ello cada usuario o acompañante de usuario que aplico la encuesta se le explico y firmo el consentimiento informado.

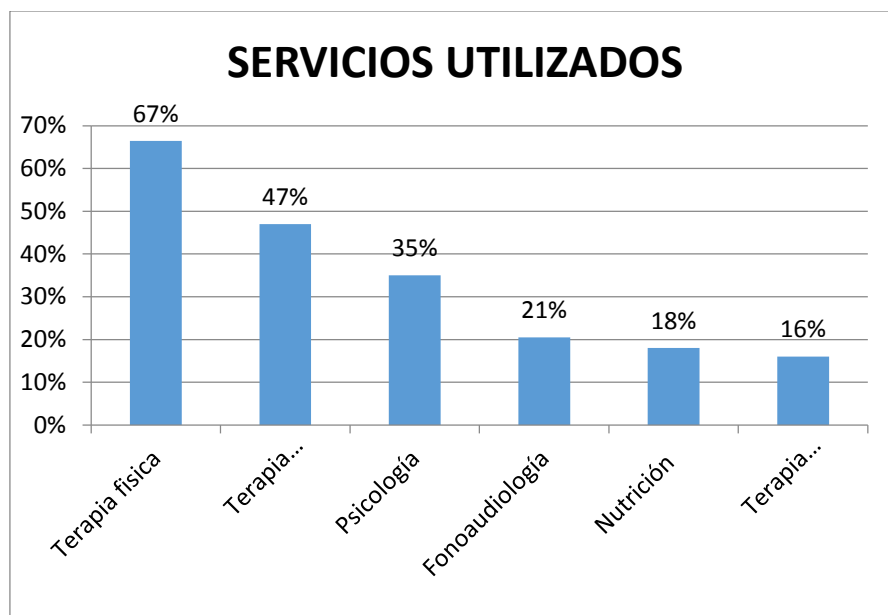
El estudio tuvo una duración de 6 meses contados desde la presentación del anteproyecto y finalizando con la entrega del informe final.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

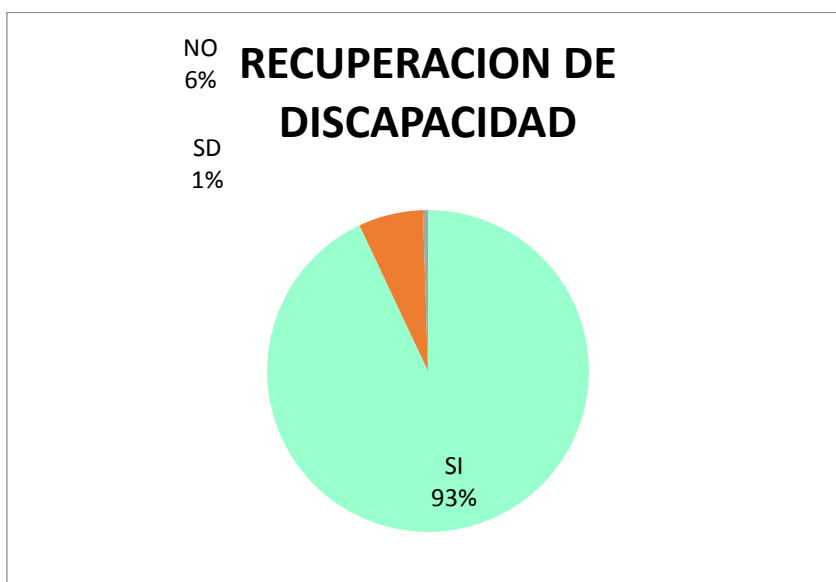
Tabla 1. Tipo de discapacidad.



De los usuarios encuestados la discapacidad Física es la de mayor frecuencia 50%, en segundo lugar la discapacidad intelectual 22%.

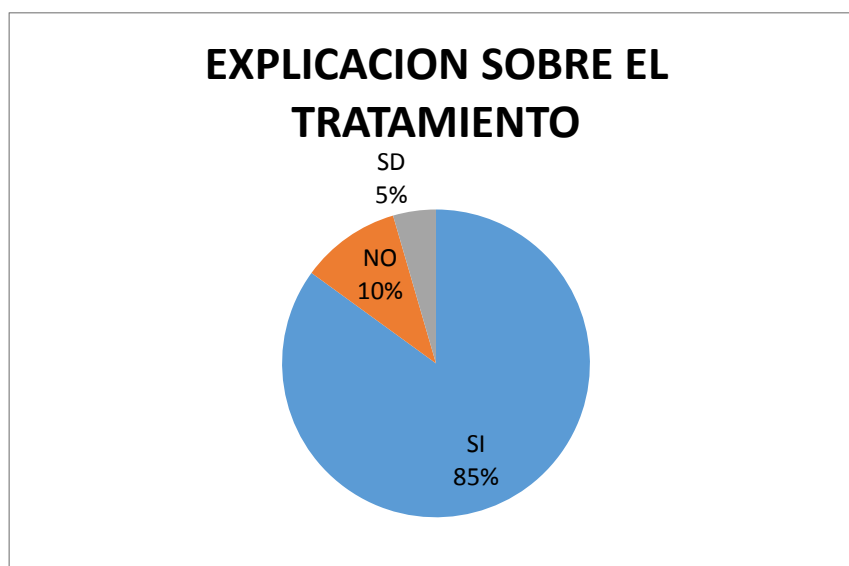
Tabla 2. Servicios usados.

De la 200 persona entrevistadas el servicio que más demandan es el de terapia Física 67%, seguido de terapia Ocupacional y Psicológica con el 47% y 35% respectivamente.

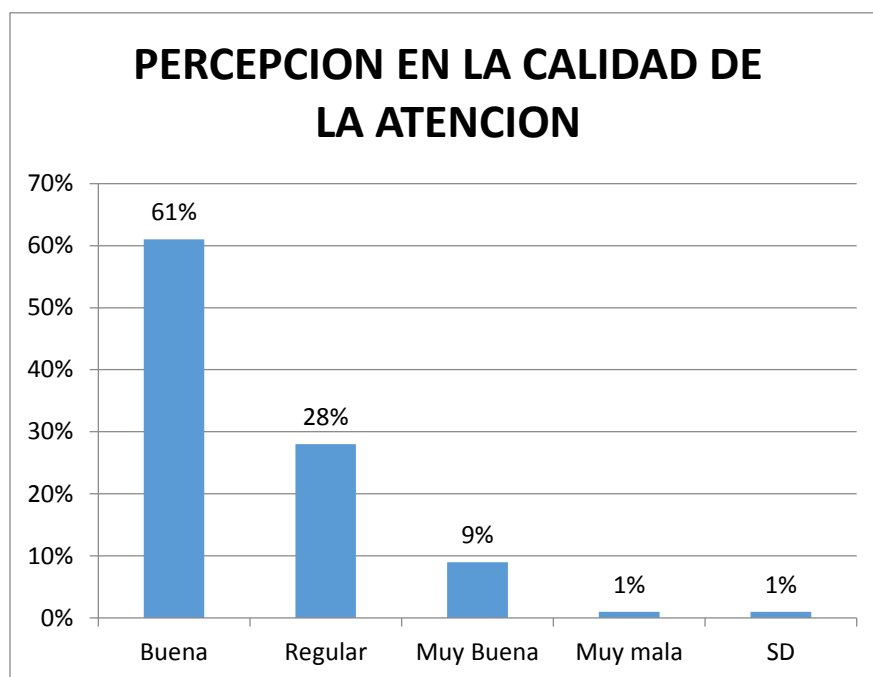
Tabla 3. Recuperación de discapacidad

De las personas encuestadas el 93% afirman que los cuidados, tecnologías y terapias ordenadas en la IPS le han ayudado a recuperarse de su condición de discapacidad.

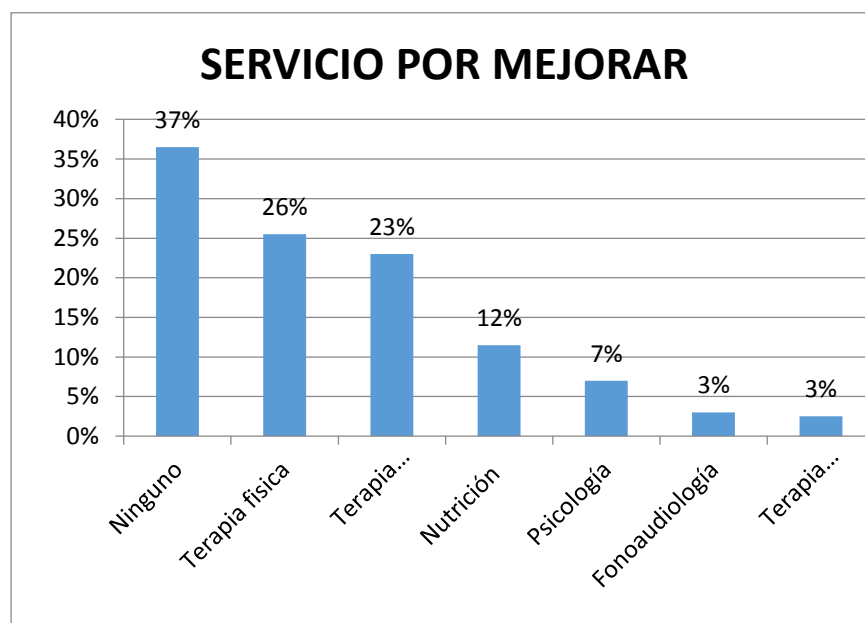
Tabla 4. Explicación sobre el tratamiento.



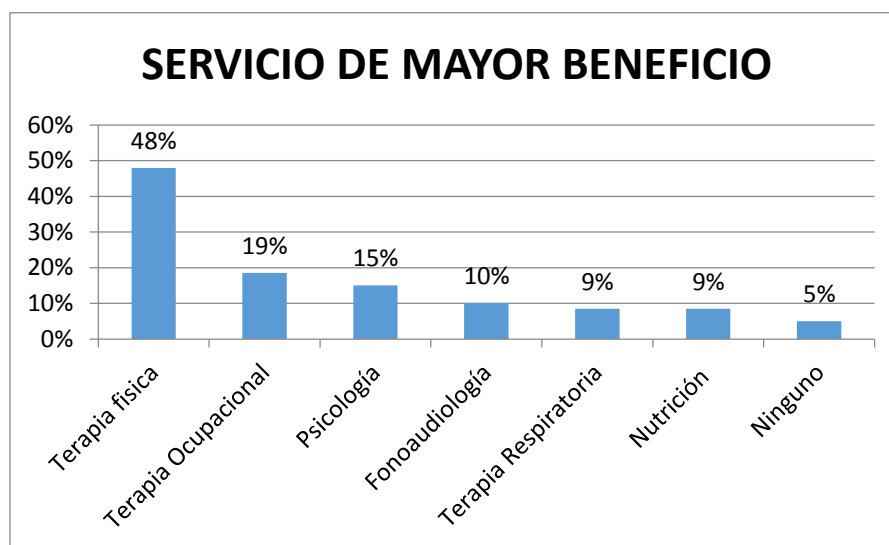
Del total de los entrevistados el 85% manifiesta que durante el proceso de recuperación le han brindado espacio para explicarle su evolución, y despejar dudas e inquietudes.

Tabla 5. Percepción de la calidad.

De las personas encuestadas manifiestan que la atención de la institución es buena con un 61% que corresponde a 122 personas. El 28% informan que la atención es regular.

Tabla 6. Servicio por mejorar.

Los usuarios entrevistados el 49% opinan que debe mejorar las terapias física y ocupacional, aunque el 37% de los usuarios informan que no se debe mejorar ningún servicio.

Tabla 7. Servicio de mayor beneficio.

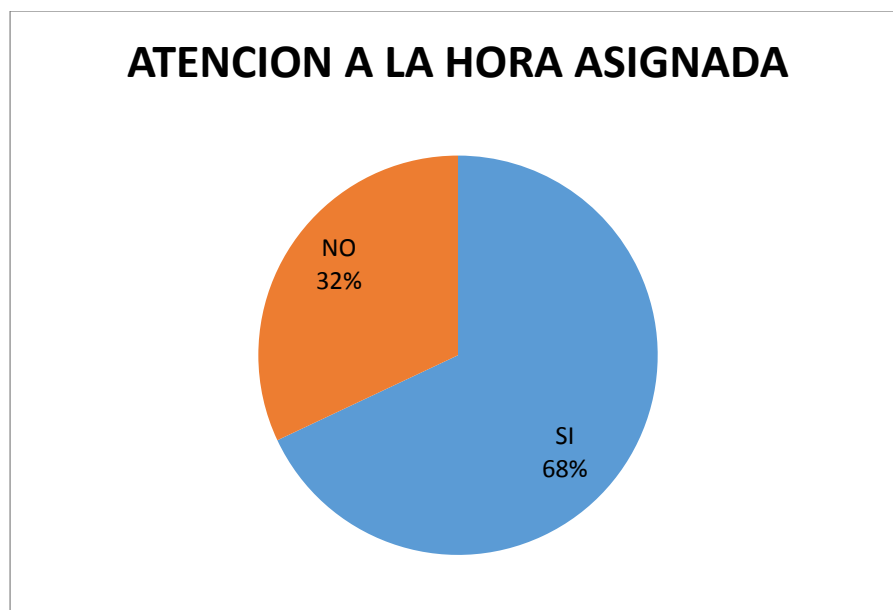
De los servicios utilizados el que más ha beneficiado a la recuperación de los entrevistados es la terapia física con un 48%, siendo las terapias respiratorias y nutrición con menor porcentaje 9%.

Tabla 8. Oportunidad en asignación de citas.

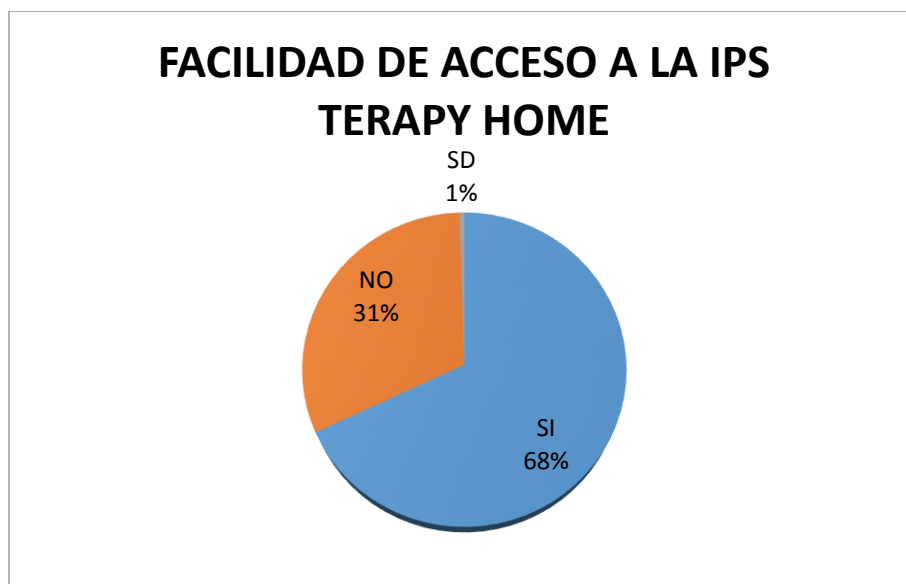


El 64% de las personas entrevistadas manifiestan que las citas y terapias son oportunas.

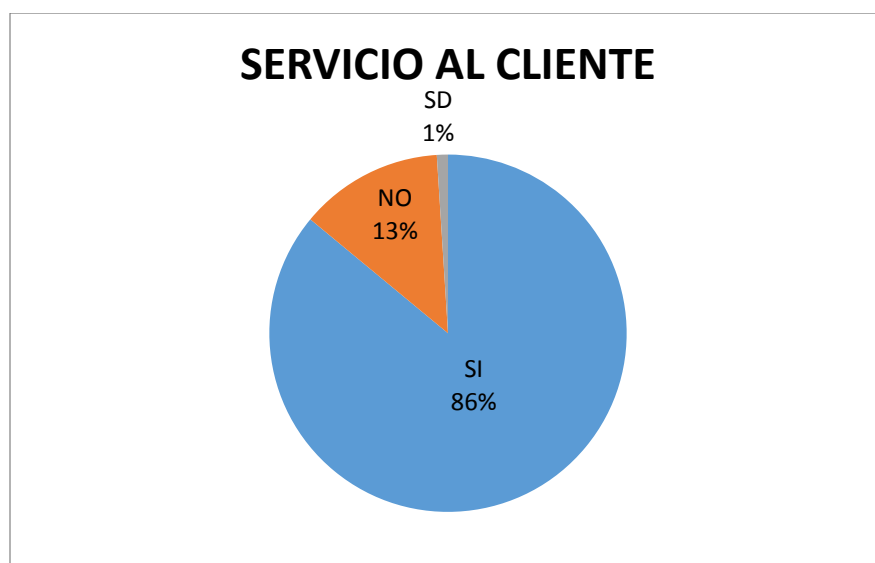
Tabla 9. Atención a la hora asignada.



La institución cumple con la hora asignada a las citas en 68% informan los usuarios.

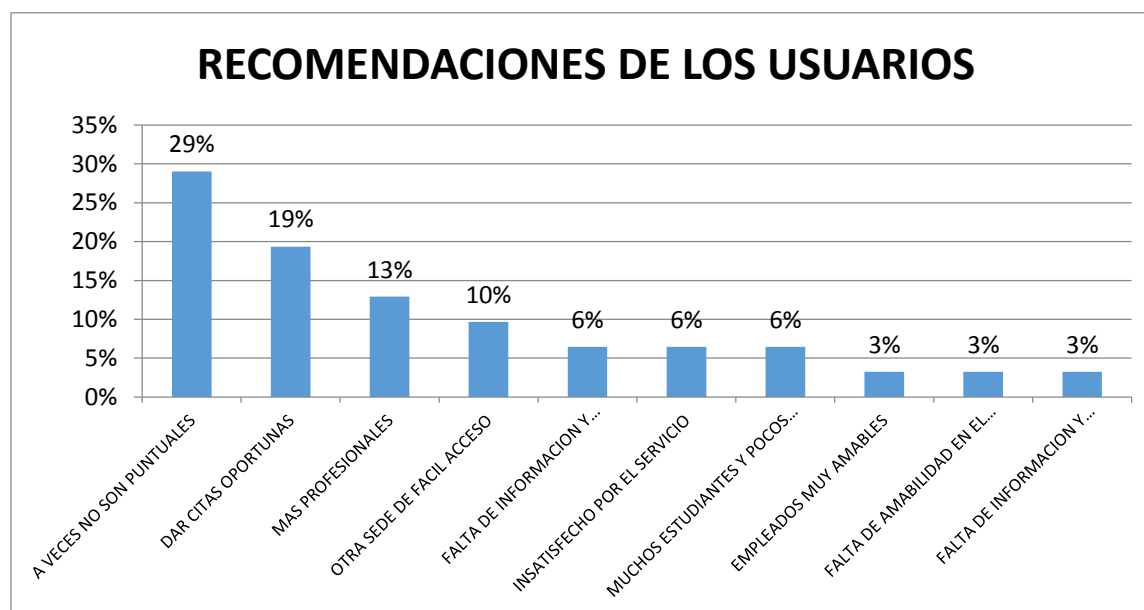
Tabla 10. Facilidad de acceso a la IPS.

Un 68% de los usuarios responden que la IPS Therapy Home está ubicada en una zona cercana a su residencia o es de fácil acceso.

Tabla 11. Servicio al cliente.

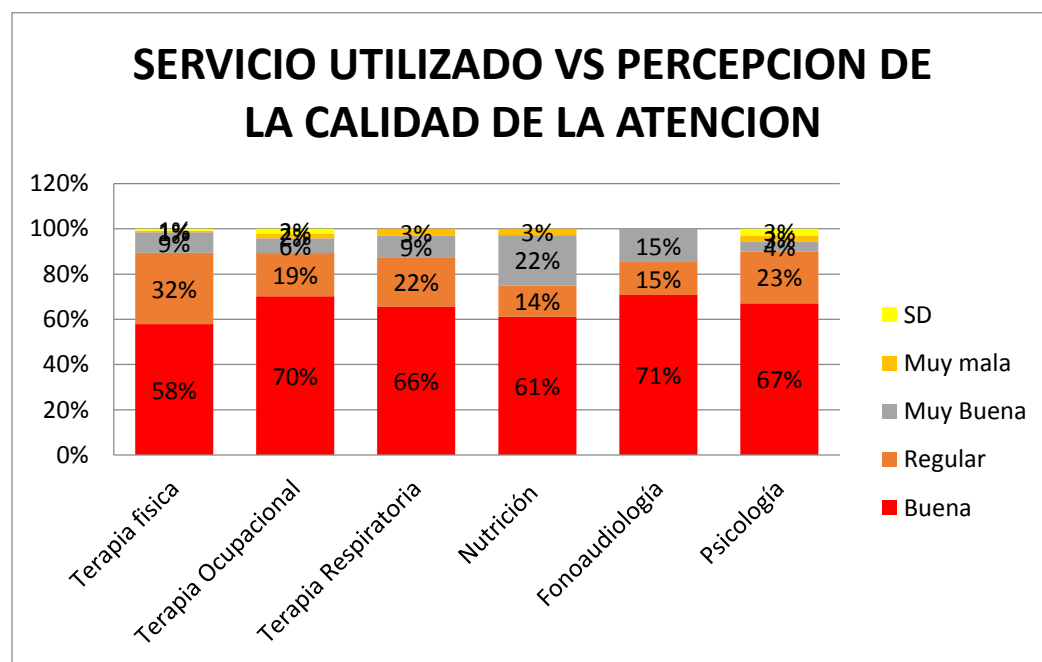
Los usuarios encuestados afirman que el 86% del personal de la institución es amable y respetuoso.

Tabla 12. Recomendaciones para la IPS.



Solamente 31 personas (19%) hicieron sugerencias o comentario a la IPS de las cuales siendo la mayor recomendación la puntualidad en la citas en un 29%, seguida de dar citas oportunas en un 19%.

Tabla 13. Servicios vs calidad de la atención.



Como se observa en el grafico en la atención por los diferentes servicios utilizados por los encuestados en la calificación de buena están por encima del 60% con excepción del servicio de Terapia física cuyo porcentaje es de 58.

El servicio que cuya calificación de buena es la más alta es el de fonoaudiología.

CONCLUSIONES

Hay una percepción positiva del usuario en relación a los cuidados, tecnologías y terapias recibidas en la IPS, con respecto a su recuperación.

La satisfacción del usuario en los diferentes servicios que presta la institución es buena, es de anotar que el servicio de terapia física siendo el más usado es el que presenta menor grado de satisfacción

Los entrevistados informan que el personal de la clínica es amable y respetuoso y además manifiestan que los profesionales les informan de la evolución y el tratamiento que se le está brindando.

Se identifica cierto grado de insatisfacción en los usuarios con respecto a la oportunidad en la asignación de citas y al cumplimiento de la atención en el horario establecido.

Las personas entrevistadas si recomendarían a sus familiares y amigos esta institución.

RECOMENDACIONES

Aplicar una encuesta a los usuarios que utilizan los servicios de terapia física exclusivamente, para determinar las situaciones a mejorar que afectan actualmente el servicio

Se recomienda al equipo de profesionales de la IPS, respetar los horarios de asignación de cita y vigilar el tiempo programado por usuario.

Mejorar la oportunidad en las citas y puntualidad en la atención, solicitando al usuario puntualidad y antelación en la llegada a la cita, explicando al usuario que las demoras en su llegada genera retrasos en la atención

Realizar un estudio de mercadeo para establecer la viabilidad de abrir una nueva sede y permitir el fácil acceso de los usuarios dependiendo de la zona en que vive (Inicialmente zona norte y Sur). De los 2.269.630 habitantes que tiene Santiago de Cali, el 6,4% sufre de algún tipo de discapacidad. Es decir que 145.256 personas presentan limitaciones.

Evaluar el equipamiento de terapia física, de igual forma la opción de contratar mayor número de fisioterapeutas para mejorar la oportunidad en la atención.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial. Población Colombia. [En línea]: <http://datos.bancomundial.org>.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas 2006

Disponible en <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>.

Diseño Universal: <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/>

Guía para periodistas “Discapacidad: claves para verla, oírla y comprenderla”. Fundación Saldarriaga Concha. 2012.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE. Tasa bruta de natalidad. [en línea]: <http://www.Dane.gov.co>

[Documento conpes social 166 de 2013. Política pública nacional de discapacidad e inclusión social](#)

[Acuerdo 002 de noviembre 8 de 2013](#)El Consejo Nacional de Discapacidad –CND

Comunicado 03 de febrero 19 de 2014

El Consejo Nacional de Discapacidad -CND el 20 de febrero de 2014

Consejo Nacional de Discapacidad- Reunión Ordinaria No. 21- Junio de 2014

ANEXOS

ANEXO 1.

IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME



ENCUESTA A USUARIOS DISCAPACITADOS QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN THERAPY HOME

DIA: MES: AÑO:

La siguiente encuesta tiene como finalidad; identificar la satisfacción de los usuarios que frecuentan los diferentes servicios de la institución en relación a infraestructura, atención y servicio.

Por favor conteste cada uno de los ítems de este cuestionario. Marque con una X sobre la línea la respuesta que corresponda.

Datos Personales:

1. Es usted :

a. Usuario___ b. Acompañante___

2. Edad del usuario_____ años (cumplidos)

3. Género: F___ M ___

4. Estrato socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

5. ¿Está usted afiliado a algún régimen de salud? seleccione una opción:

- a. Contributivo
- b. Subsidiado
- c. Régimen especial
- d. No sabe
- e. Ninguno

6. ¿Qué tipo de discapacidad presenta?

- a. Sensorial
- b. Intelectual

- c. Física
 - d. Psíquica
7. Seleccione con una X cual (es) son los servicios que utiliza en esta institución.
- a. Terapia física__
 - b. Terapia Ocupacional__
 - c. Terapia Respiratoria__
 - d. Nutrición__
 - e. Fonoaudiología__
 - f. Psicología__
8. ¿Utiliza usted los dispositivos o ayudas técnicas ordenadas para su discapacidad?
- a. Si
 - b. No
9. ¿Considera usted que todos los cuidados, tecnologías y terapias ordenadas en esta IPS le han ayudado a recuperarse de su condición de discapacidad?
- a. Si
 - b. No
10. ¿Durante el proceso de su recuperación se ha brindado el espacio para explicar su evolución, tratamiento y despejar dudas e inquietudes?
- a. Si
 - b. No

11. Considera que la atención en esta institución es :

- a. Mala__ b. Muy mala__ c. Regular__ d. Buena__ e. Muy Buena__

12. ¿Qué servicio considera usted podrían mejorar?

- a. Terapia física__ b. Terapia Ocupacional __ c. Terapia Respiratoria__ d.
Nutrición__ e. Fonoaudiología__ f. Psicología__ g. Ninguno__

13. ¿De los servicios utilizados cuál cree usted ha beneficiado mas su recuperación?

- a. Terapia física__ b. Terapia Ocupacional __ c. Terapia Respiratoria__ d.
Nutrición__ e. Fonoaudiología__ f. Psicología__ g. Ninguno__

14. ¿Considera que la asignación de citas y terapias han sido oportunas?

- a. Si
b. No

15. ¿Fue atendido en el horario asignado a su cita?

- a. Si

b. No

16. ¿Considera usted que el personal que labora en esta institución es amable y respetuosa?

a. Si

b. No

17. ¿Considera usted que la IPS Therapy Home está ubicada en una zona cercana a su residencia o es de fácil acceso?

a. Si

b. No

18. ¿Usted recomendaría esta institución a sus amigos o familiares que requieran algunos de nuestros servicios?

a. Si

b. No

19. ¿Tiene usted algún comentario o sugerencia, para nuestra institución?

a. Si

b. No

Si su respuesta es sí, explique porque? _____

ANEXO 2.

LISTA DE CHEQUEO.

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
Talento Humano	Cuenta con profesional de la salud, de acuerdo con los servicios que se oferten.	x		
Infraestructura	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados: 1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial. 2. Consultorios.	x		
	Disponibilidad de unidad sanitaria.	x		
	El consultorio cuenta con: 1. Área para entrevista.			El consultorio cuenta con el are de el examen, pero observamos que es un

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
	<p>2. Área para examen cuando aplique.</p> <p>3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.</p>	x		poco pequeña.
	<p>Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:</p> <p>1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.</p> <p>2. Ventilación natural y/o artificial.</p> <p>3. Iluminación natural y/o artificial.</p> <p>4. Lavamanos.</p> <p>5. Mesón de trabajo.</p>	x		

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
Dotación	Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.	x		
	Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.	x		
	Si ofrece servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia respiratoria y terapia del lenguaje, cuenta con los equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos a realizar,	x		SI pero observamos que es deficiente en cuanto a cantidad de instrumentos y equipos para la cantidad de pacientes. Pero si está muy bien dotado

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
	definidos por el prestador en su manual de procedimientos.			
	<p>Si realiza procedimientos menores, cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Camillas rodantes con freno y con barandas. 2. Instrumental o equipo necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza. 		x	
	Si ofrece fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje tiene definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual incluye el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento cuenta con el soporte científico de	x		

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
	organizaciones nacionales o internacionales.			
	<p>dispone de salas para el manejo de la enfermedad respiratoria aguda (ERA) cuenta con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Señalización clara y visible para los usuarios y los horarios de atención. 2. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico. 3. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a 	x		

Consulta Externa General				
Estándar	Criterio	C	NC	OBSERVACIONES
	<p>hospitalización.</p> <p>4. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos establecidas en la definición de procedimientos.</p>			

ANEXO 3.

**IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA
POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME**

CARTA AUTORIZACION APLICACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACION.

Señores

Clínica Therapy Home

ASUNTO: Autorización aplicación proyecto de investigación.

En relación al asunto en referencia nos permitimos solicitar respetuosamente la aprobación de la aplicación del proyecto de investigación: **IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME**, en su respectiva institución. De igual forma se anexa los parámetros para la realización del proyecto.

Esperamos contar con una positiva respuesta lo cual repercutirá favorablemente para ambas partes.

Agradecemos la atención prestada.

Cordialmente.

LINA MARIA GONZALEZ

Estudiante Admón. en Salud

Universidad Católica de Manizales

ANGELICA MARIA LASSO

Estudiante Admón. en Salud

Universidad Católica de Manizales

NIYERIT GUZMAN SETH

Estudiante Admón. En Salud

Universidad Católica de Manizales

JOHANA ANDREA ROJAS

Estudiante Admón. En Salud.

Universidad Católica de Manizales

ANEXO 4.

BASES LEGALES

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

CONPES SOCIAL 166. Bogotá D.C., Diciembre 9 de 2013. *Rediseño de la política pública de discapacidad establecida en el Documento CONPES 80 de 2004.* El objetivo es precisar los compromisos necesarios para la implementación de la política como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, “Prosperidad para Todos”. Así mismo, se busca definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que con la participación de las instituciones del Estado, la

sociedad civil organizada y la ciudadanía, permitan avanzar en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, que se basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad (en adelante PcD), como lo establece la Convención sobre los Derechos de las PcD de Naciones⁵

LEY ESTATUTARIA No 1618 DE 2013

DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, El objeto de la presente leyes garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009

En Colombia, la Ley 1346 de julio 31 de 2009, ratificó la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”¹, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la cual se garantiza la protección a los derechos de esta población.

LEY 12 DE 1987 Artículo 1.- Los lugares de los edificios públicos y privados que permiten el acceso al público en general, deberán diseñarse y construirse de manera tal que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida por la edad, la incapacidad o la enfermedad.

RESOLUCIÓN No. 14861 DE 4 DE OCTUBRE DE 1985 MINISTERIO DE SALUD, Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos

⁵Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las PcD. Artículo 1.

LEY No. 361 del 7 DE FEBRERO 1997, Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

ACUERDO No. 0133 DE 2004, Por el cual se dictan normas para la atención a personas con discapacidad, mujeres en estado de embarazo y a los adultos mayores en las entidades municipales y empresas prestadoras de servicios públicos.

Decreto N° 2226 de 1996 y Decreto N° 1152 de 1999 que asignan al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud, se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.

La Constitución Nacional de 1991, los artículos 13, 47 y 49 guardan especial relación con el derecho a la salud de las personas con discapacidad.

Ley 100 de 1993 y Ley 10 de 1990

ANEXO 5.

FOLLETO

CONCLUSIONES



- ◆ La satisfacción del usuario de los diferentes servicios que presta la institución es buena, es de anotar que el servicio de terapia física siendo el más usado es el que presenta menor grado de satisfacción.
- ◆ Los entrevistados informan que el personal de la clínica es amable y respetuoso y además manifiestan que los profesionales les informan de la evolución y el tratamiento que se le está brindando.
- ◆ Se identifica cierto grado de insatisfacción en los usuarios con respecto a la oportunidad en la asignación de citas y al cumplimiento de la atención en el horario establecido.
- ◆ Hay una percepción positiva de los usuarios con respecto a los cuidados, tecnología y terapias recibidas en la IPS, con respecto a su recuperación.
- ◆ Los pacientes informan que hacen uso de los dispositivos y ayudas técnicas ordenadas para su rehabilitación.

RECOMENDACIONES



- ◆ Determinar por qué en terapia física hay insatisfacción para que de este modo se identifiquen las situaciones a mejorar.
- ◆ Mejorar la oportunidad en las citas y puntualidad en la atención, solicitando al usuario puntualidad y antelación en la llegada a la cita, explicando al usuario que las demoras en su llegada genera retrasos en la atención por lo que no es posible su atención y si persiste en esto no sea posible seguir prestándole el servicio.
- ◆ Realizar mercadeo para mirar la posibilidad de hacer otra sede, teniendo en cuenta que según el DANE existen en Cali 145.256 .
- ◆ Evaluar el equipamiento de terapia física, de igual forma la opción de contratar mayor número de fisioterapeutas para mejorar la oportunidad en la atención.
- ◆ Se evidenció que la IPS tiene buena interacción con los usuarios por ende es importante que el manejo siga siendo igual o mejor para que estos se

IDENTIFICACION DE LAS FALENCIAS EN LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA IPS THERAPY HOME.



AUTORES

LINA MARIA GONZALEZ
NIYERIT GUZMAN
ANGELICA LASSO
JOVANA ROJAS

UNIVERSIDAD CATOLICA
DE MANIZALES
Centro Institucional de Educación
Abierta y a Distancia
Especialización Administración
de la Salud .

JUSTIFICACION

Para la IPS Therapy Home es de gran importancia conocer el grado de satisfacción de sus usuarios en



relación a los servicios que ofrece. Por lo cual se hace necesario el desarrollo de este proyecto de investigación, pues la prestación del servicio en atención especial y preferencial a las personas discapacitadas está sustentada poder prestarles un servicio adecuado, oportuno, amable, ágil, eficiente, generando confianza, basado en la proyección de mantener relaciones de largo plazo, cuyo objetivo es prioritariamente la excelencia en el servicio.

METODOLOGÍA

Área de estudio: La investigación se realizó en la institución prestadora de salud Therapy Home.



Población objeto de intervención: usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados.

objeto de intervención: usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados que asisten a la IPS Therapy Home.

Actores del proceso: Los estudiantes de la especialización de administración de Salud de la Universidad católica de Manizales y los usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados que asisten a la IPS Therapy Home.

Muestra: Se tomó el 70% de los discapacitados o acompañantes de discapacitados que acudieron en tres días consecutivos a la institución.

Enfoque Investigativo: La recopilación de datos es de tipo descriptivo.

Técnicas e instrumentos: Se realizó una encuesta semiestructurada que se aplicó a través de una entrevista a los usuarios o acompañantes de usuarios discapacitados.

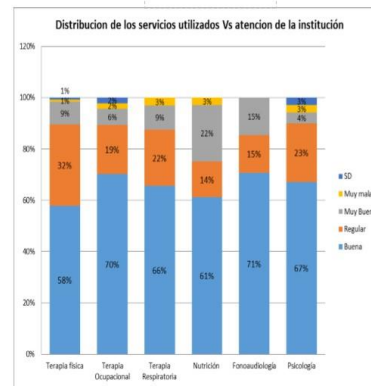
Se encuestaron a 200 personas de forma aleatoria en los diferentes servicios.

Objetivos del instrumento: Medir la satisfacción del usuario.

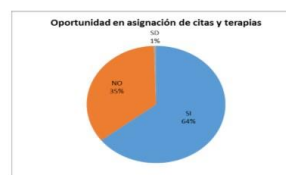
Componente Ético: A cada usuario o acompañante de usuario que aplico la encuesta se le explico y firmo el consentimiento informado.



RESULTADOS



Como se observa en el grafico en la atención por los diferentes servicios utilizados por los encuestados en la calificación de buena están por encima del 60% con excepción del servicio de Terapia física cuyo porcentaje es de 58.



El 64% de las personas entrevistadas manifiestan que las citas y terapias son oportunas.

11. CONCLUSIONES.

La satisfacción del usuario de los diferentes servicios que presta la institución es buena, es de anotar que el servicio de terapia física siendo el más usado es el que presenta menor grado de satisfacción.

Los entrevistados informan que el personal de la clínica es amable y respetuoso y además manifiestan que los profesionales les informan de la evolución y el tratamiento que se le está brindando.

Se identifica cierto grado de insatisfacción en los usuarios con respecto a la oportunidad en la asignación de citas y al cumplimiento de la atención en el horario establecido.

Las personas entrevistadas si recomendarían a sus familiares y amigos esta institución.

Hay una percepción positiva del usuario con respecto a los cuidados, tecnología y terapias recibidas en la IPS, con respecto a su recuperación.

Los pacientes informan que hacen uso de los dispositivos y ayudas técnicas ordenadas para su rehabilitación.

12. RECOMENDACIONES

Determinar por qué en terapia física hay insatisfacción para que de este modo se identifiquen las situaciones a mejorar.

Mejorar la oportunidad en las citas y puntualidad en la atención, solicitando al usuario puntualidad y antelación en la llegada a la cita, explicando al usuario que las demoras en su llegada genera retrasos en la atención por lo que no es posible su atención y si persiste en esto no ser posible seguir prestándole el servicio.

Evaluar el equipamiento de terapia física, de igual forma la opción de contratar mayor número de fisioterapeutas para mejorar la oportunidad en la atención.

Se evidencio que la IPS tiene buena interacción con los usuarios por ende es importante que el manejo siga siendo igual o mejor para que estos se sientan acompañados.

De los 2.269.630 habitantes que tiene Santiago de Cali, el 6,4% sufre de algún tipo de discapacidad. Es decir que 145.256 personas presentan limitaciones. Esto sirve de base para que la IPS haga un buen sondeo para mirar lo de la posibilidad de crear una nueva sede donde acoja a toda la población sin que ellos en ocasiones deban perder sus citas por la distancia entre sus hogares y la institución.

13. BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Banco Mundial. Población Colombia. [En línea]: <http://datos.bancomundial.org>.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas 2006.
Disponible en <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>.

Diseño Universal: <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/>

Guía para periodistas “Discapacidad: claves para verla, oírla y comprenderla”. Fundación Saldarriaga Concha. 2012.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE. Tasa bruta de natalidad. [en línea]: <http://www.Dane.gov.co>

Documento conpes social 166 de 2013. Política pública nacional de discapacidad e inclusión social

Acuerdo 002 de noviembre 8 de 2013El Consejo Nacional de Discapacidad –CND

Comunicado 03 de febrero 19 de 2014

El Consejo Nacional de Discapacidad -CND el 20 de febrero de 2014

Consejo Nacional de Discapacidad- Reunión Ordinaria No. 21- Junio de 2014