

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA BASADO EN EL MODELO KAISEN EN LA FUNDACIÓN
ASODISVALLE DE LA CIUDAD DE CALI, 01-2014**

**ESTEFANÍA CASTRO MEJÍA
NATALY CHARRUPI MONCADA
NAYIBE RUIZ VIVEROS**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
EXTENSIÓN CALI
2014**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA BASADO EN EL MODELO KAISEN EN LA FUNDACIÓN
ASODISVALLE DE LA CIUDAD DE CALI, 01-2014**

**ESTEFANÍA CASTRO MEJÍA
NATALY CHARRUPI MONCADA
NAYIBE RUIZ VIVEROS**

Trabajo de aplicación para obtener el título de Fisioterapeuta

Asesor Temático

EDWARD DAVID BURITICA MARIN

**Fisioterapeuta y Especialista Gerencia de la Salud Ocupacional, Esp. C
Gestión de la Calidad en Salud y Maestrante en Gestión Pública**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
EXTENSIÓN CALI**

2014

A nuestros padres,

A nuestros hermanos,

A nuestros profesores,

A nuestros compañeros

AGRADECIMIENTOS

En estos momentos, cuando estamos a punto de abrir la puerta de las oportunidades como profesionales, como seres humanos llenos de expectativas, de ilusiones, de ímpetu por cumplir con el sueño de poner al servicio de nuestros semejantes nuestros conocimientos y experiencias; es imposible seguir avanzando sin volver la mirada, sin hacer ese recuento grato y maravilloso que nos ha dejado el camino recorrido. En ese trasegar, en sus momentos más difíciles, siempre estuvieron esos seres queridos que nos dieron la oportunidad de ver brillar el sol, nuestros padres, quienes apostaron por nuestro éxito, nos dieron el aliento, nos cubrieron con sus alas llenas de amor y de esperanza y fueron la verdadera roca para construir nuestros sueños. A esos seres maravillosos un millón de gracias como cuota inicial de todos sus esfuerzos.

De igual manera, a la vida que sin faltar a su promesa “cuando tienes un gran sueño, el universo conspira para que lo logres”, nos inyecta de manera permanente las dosis de conocimientos, de confianza, de perseverancia a través de muchos seres humanos, que como por arte de magia, aparecieron en el momento justo para ayudarnos a dar un paso más hacia nuestra meta. A ellos, una voz de agradecimiento desde lo más profundo de nuestros corazones.

Por último, un mensaje lleno de buenos deseos para todas las personas que cruzaron por nuestras vidas cumpliendo alguna misión destinada a impulsarnos hacia el logro, a todos aquellos que desinteresadamente nos ofrecieron el hombro, una mano, un aliento y ni siquiera sabemos cómo se llaman o peor aún, ni siquiera registran en nuestros recuerdos.

RESUMEN ÁNALITICO EJECUTIVO (R.A.E.)

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA BASADO EN EL MODELO KAISEN EN LA FUNDACIÓN ASODISVALLE DE LA CIUDAD DE CALI, 01-2014

AUTORES: Estefanía Castro Mejía, Nataly Charrupi Moncada, Nayibe Ruiz Viveros

FECHA: 14 de julio de 2014

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Microsoft Office Word 2007-2010 imprenta Arial 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Biblioteca, Fundación Universitaria María Cano.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Procesos Gerenciales

SUBLÍNEA: Modelos Gerenciales

PALABRAS CLAVES: Matriz DOFA, calidad en servicios de Salud, Modelo gerencial KAIZEN, satisfacción del cliente, rehabilitación, fisioterapia.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO:

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

El modelo gerencial KAISEN es un modelo que se adapta fácilmente a la fundación ASODISVALLE, porque permite realizar un diagnóstico interno/externo más profundo, además, las personas que acceden al servicio pueden brindar una opinión certera sobre los servicios que se prestan y el personal de la salud quien los atiende, y ello se tenga en cuenta como parte del mejoramiento de la calidad. Esta evaluación cuenta con la participación de los padres de familia de los niños en situación de discapacidad, ya que, son ellos los acompañantes permanentes en todo el proceso de rehabilitación de los niños, los cuales brindaran la información en la encuesta sobre la calidad de los servicios prestados en la fundación ASODISVALLE.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO:

En el documento sobre la evaluación de la calidad de la prestación del servicio de fisioterapia basado en el modelo KÁISEN en la fundación ASODISVALLE de la ciudad de Cali, contiene 6 capítulos entre ellos:

- Marco contextual: Se define el inicio de la Fundación ASODISVALLE, más la construcción de la misión y la visión que la caracteriza.
- Situación de la problemática: Se evidencia que ASODISVALLE presenta situaciones donde se limita la prestación de servicios con calidad, en factores como la infraestructura, cobertura, talento humano y rotación de practicantes. Además, se basa en este modelo ya que permite la interacción con las personas que acceden al servicio, para el mejoramiento de la institución.

- Diagnostico contextual: actualmente la fundación ASODISVALLE, acoge una población de 650 personas en situación de discapacidad. Su financiamiento se debe a los aportes del ICBF, empresas privadas y actividades de apoyo comunitarias.
- Objetivos: En ellos se encuentran plasmados lo que se pretende lograr con la realización de este proyecto, enmarcados en gran escala en un diagnóstico de la institución, la satisfacción del usuario y finalmente el planteamiento de un plan de mejoramiento para la fundación de ASODISVALLE, de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Justificación: Se pretende evaluar la calidad de prestación de los servicios que permitan generar estrategias de mejoramiento continuo (plan de mejoramiento) que conlleve a prestar un servicio de mejor calidad y de manera eficiente.
- Población beneficiada: actualmente la población es de 650 niños en situación de discapacidad, que hacen parte de los programas de ASODISVALLE.

METODOLOGÍA:

Este proyecto es de tipo descriptivo, no experimental. De manera progresiva se realizó la matriz DOFA, analizando el ambiente interno y externo de la Fundación ASODISVALLE, se aplicó la encuesta a los padres de familia de los niños en situación de discapacidad, por consiguiente, analizar los resultados arrojados de la encuesta y con ello plantear un plan de mejoramiento para dar respuesta a las debilidades, amenazas y necesidades presentes y fundamentar la prestación de los servicios en la fundación.

CONCLUSION:

Por medio de la aplicación del modelo gerencial KAIZEN, se pueden establecer las debilidades, fortalezas; así como las oportunidades y amenazas presentes en una institución, las cuales dan un punto de referencia para la implementación de estrategias de mejora, que contribuyan a optimizar esas fortalezas y convertir las debilidades en un punto de partida para los planes de mejoramiento continuo de la fundación.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. TITULO.....	4
2. MARCO CONTEXTUAL.....	5
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
3.2 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
4. DIAGNOSTICO CONTEXTUAL-SITUACIÓN ACTUAL.....	11
5. OBJETIVOS.....	13
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
6. JUSTIFICACIÓN.....	14
7. POBLACIÓN BENEFICIADA... ..	16
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES.....	17
8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	17
8.2 METODO.....	17
8.3 DISEÑO.....	17
8.4 ENFOQUE.....	18

8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
8.5.1 POBLACIÓN.....	18
8.5.2 MUESTRA.....	18
8.6 FUENTE DE INFORMACIÓN PRIMARIA.....	18
8.6.1 FUENTE PRIMARIA	18
8.6.2 FUENTE SECUNDARIA	19
8.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	19
8.7.1 TÉCNICA.....	19
8.7.2 INSTRUMENTO.....	19
8.8 PROCEDIMIENTOS.....	20
9. ASPECTOS LEGALES (MARCO LEGAL).....	21
9.1 POLITICAS PUBLICAS EN SALUD.....	21
9.2 LEY 1438 DE 2011.....	21
9.3 DECRETO NUMERO 1011 DE 2006	22
9.4 LA LEY 361 DE 1997	22
9.5 LEY 1145 DE 2007.....	23
9.6 LEY 1346 DE 2009.....	24
10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES.....	25
10.1 MARCOTEÓRICO.....	25
10.2 MARCO CONCEPTUAL.....	33
11. RESULTADOS.....	41
12. CONCLUSIONES.....	56
13. RECOMENDACIONES.....	58

14.BIBLIOGRAFÍA.....65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. ANÁLISIS INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.....	42
Tabla 2. ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO INTERNO.....	43
Tabla 3. ANÁLISIS EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN.....	44
Tabla 4. ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO EXTERNO.....	45

LISTA DE GRAFICAS

Grafico 1. Espacio establecido para la prestación de los servicio de fisioterapia de ASODISVALLE.....	46
Grafico 2. Facilidad de acceso para los niños en situación de discapacidad en la fundación ASODISVALLE.....	47
Grafico 3. Percepción de la calidad del servicio de fisioterapia brindado por los practicantes en la Fundación ASODISVALLE.....	48
Grafico 4. Relación y actitud del personal interno con el usuario de la fundación ASODISVALLE.....	49
Grafico 5. Distribución por importancia en la realización de proyectos que mejoren la calidad de los servicios ofertados por ASODISVALLE.....	50
Grafico 6. Grado de satisfacción a los servicios ofrecidos en la fundación ASODISVALLE.....	51
Grafico 7. Distribución por solución de quejas y reclamos sobre la fundación ASODIVALLE.....	52
Grafico 8. Recomendaciones de los usuarios hacia la fundación ASODISVALLE.....	53

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: encuesta de satisfacción.....	60
Anexo 2: consentimiento informado.....	62

INTRODUCCIÓN

“La Organización Mundial de la Salud, OMS, ha definido la discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad, en la forma en que se considera normal para el ser humano.”¹Hablar de discapacidad en Colombia, no es tarea fácil, es un tema álgido que muy pocos desean afrontar debido a las condiciones especiales inherentes a esta situación, empezando por los temores personales, familiares y sociales.En 1991 la Constitución Política Nacional reconoció a la población con discapacidad, como un grupo excepcional, que requiere especial atención del Estado y los medios para su integración a la sociedad.En el mundo la población con discapacidad alcanza el 10%, y en Colombia el 12%, sin contar las personas con discapacidad por causa de la violencia, las cuales, se considera que pueden superar esta cifra.²

En la ciudad de Cali, existe la asociación de discapacitados del valle ASODISVALLE, la cual es una entidad que acoge personas en situación de discapacidad de todas las edades. Sus mayores esfuerzos se concentran en la población infantil con discapacidad física, cognitiva y de lenguaje, situación que exige la adhesión de un grupo multidisciplinario de profesionales para brindar un amplio rango de servicios, tales como Fisioterapia (hipoterapia, rehabilitación física, acuaterapia), Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Inclusión escolar y Psicología.La calidad de atención en el servicio de salud se entiende como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta

¹GARCÍA, C Y SÁNCHEZ, A; Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad; visitado el 6 de Julio 2014; Disponible en:[http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf]

²Congreso de la república; programa de fortalecimiento legislativo
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/033_sistema_nacional_de_la_discapacidad.pdf]

el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”³; Con el propósito determinar la calidad de la prestación del servicio de fisioterapia (rehabilitación física general) en la fundación ASODISVALLE; se establece que, un sistema de gestión de calidad que puede ser un marco referente para el mejoramiento continuo hacia la satisfacción de las expectativas y las necesidades de los usuarios⁴; tomando como referencia el **modelo gerencial de KAISEN**; este modelo, trabaja con base en el mantenimiento de procesos adecuados, el mejoramiento y la innovación permanentes, donde se tiene en cuenta que “todo es un ciclo de altos y bajos desacuerdos todos ligados al mejoramiento para la satisfacción del paciente”⁵. Se basa en una estrategia corporativa, y a partir de allí se realiza un diagnóstico estratégico que inicia con análisis DOFA o FODA, mediante el cual se identifica claramente el rumbo de la empresa.

Se identifica la calidad de la prestación de los servicios de salud de fisioterapia, mediante un instrumento que permita evaluar la situación diagnóstica frente a ASODISVALLE, dicho formato el cual es una encuesta de satisfacción que se implementa en la Fundación ASODISVALLE, encuesta la cual tiene 9 ítems que evalúan el servicio, el personal profesional que brindan los servicios y la infraestructura.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; decreto número 1011 de 2006: por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, visitado el 2 de Julio de 2014, disponible en:

[<http://www.minsalud.gov.co/normatividad/decreto%201011%20de%202006.pdf>]

⁴ NORMATECNICA COLONBIANA NTC-ISO 9000; sistemas de gestión de calidad fundamentos y vocabulario, visitado el día 19 de octubre de 2013, Disponible en

[http://ujtl11.utadeo.edu.co/documentos/calidad/norma_tecnica_colombiana_NTC-ISO_9000.pdf]

⁵ LOPEZ C; visitado el 9 de Julio de 2014; disponible en [<http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/25/kaizen.htm>]

Una vez terminada la evaluación se realiza un plan de mejoramiento a la institución que permitan mejorar las debilidades y mantener los procesos de la calidad de los servicios que ofrecen la institución.

1. TITULO

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA BASADO EN EL MODELO KAISEN EN LA FUNDACIÓN ASODISVALLE DE LA CIUDAD DE CALI, 01-2014

2. MARCO CONTEXTUAL

LaFundación ASODISVALLE fue por Jeison Aristizabal, un joven de 28 años, es también una persona en situación de discapacidad del cual para la fecha de noviembre del año 1999 en el auditorio del Hospital Carlos Holmes Trujilloen el oriente de la ciudad de Cali. Se logró detectar la grave problemática que afronta la comunidad con respecto a la discapacidad.

Todo empezó con 10 niños ahora Asodisvalle atiende a 450 niños, a quienes les brindan educación especial, tratamiento y alimentación. Los servicios no tienen costo alguno gracias a la fórmula de apadrinamiento que le han brindado sostenimiento y desarrollo al programa.

Se da inicio así a una serie de ideas que conformarían lo que hoy se constituye como la Asociación de Discapacitados del Valle ASODISVALLE, la cual es una organización sin ánimo de lucro y su principal factor a favor es la donación por parte de la comunidad y eventos que se realizan cada mes del año, además, tiene apoyo por parte del bienestar familiar.

MISIÒN: brindar procesos de rehabilitación y educación integral de calidad según las habilidades y capacidades de cada educador en situación de discapacidad, teniendo en cuenta los diferentes contextos; sicosociales, educativos, laborales y necesidades básicas de la vida diaria, con servicios de alta calidad al usuario, en vía de mejorar la integración y participación del educador con su familia y la comunidad.



VISIÓN: se proyecta como una institución líder en el ámbito educativo y de prestación de servicios asistenciales con una estructura institucional eficiente y organizada, enfatizando en el sector educativo, social y terapéutico proponiendo e implementando espacios claros, definidos y estipulados estatalmente de políticas inclusivas que fomenten y faciliten la participación de la persona en situación de discapacidad en su medio familiar, laboral y político.⁶

SERVICIOS QUE PRESTA LA FUNDACIÓN: Esto lo realiza mediante el ofrecimiento de diferentes servicios entre los cuales se encuentran:

- FISIOTERAPIA
 - hidroterapia
 - hipoterapia
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- INCLUSION-ESCOLAR
- FONAUDIOLOGIA
 - lecto-escritura
- PSICOLOGIA
- TRABAJO SOCIAL
- EDUCACION ESPECIAL
- NUTRICION
- JORNADAS DE ATENCION ESPECILIZADA
 - NEUROLOGIO
 - FISIATRIA
 - OFTALMOLOGIA
 - ODONTOLOGIA

⁶ BLOG ASODISVALLE, visitado el 2 de julio, disponible en: [http://grupoorganizaciones.wordpress.com/entrada-1/]

3. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

Para el año de 1978 donde se realizó la conferencia internacional de ALMA ATA, se daba prioridad a la atención primaria donde se declara en el acuerdo VII de atención primaria: “se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores”⁷ donde involucra todo un grupo de rehabilitadores en el proceso de fomentación de calidad en el servicio de la salud.

En Colombia, las políticas públicas enfocadas a la prestación de los servicios de salud tienen como propósito; “garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población”⁸, por consiguiente, en este sentido se dice que el “eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

Se evidencia que ASODISVALLE presenta situaciones donde se limita la prestación de servicios con calidad, en cuanto a ello se refiere: la financiación, aporte del ICBF (Instituto Colombiano del Bienestar Familiar), el aporte de la comunidad con la realización de bingos y rifas, lo cual no es un recurso permanente para el sostenimiento de ASODISVALLE; a la cobertura en el servicio, brindado a 650 personas en situación de discapacidad, unas obedecen a su

⁷ CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (ALMA ATA); visitado el 7 de Julio de 2014; disponible en: [file:///D:/Downloads/APS,+Alma_Ata_declaracion,+1978.pdf]

⁸ POLITICAS PUBLICAS EN SALUD; visitado el 7 de Julio de 2014; disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

control y otras se escapan por ser de manejo indirecto; a la infraestructura la cual es una casa que ha sido ampliada con la ayuda del programa “Bolívar Davivienda”, la cual no se da abasto para atender su población actual y mucho menos para la creciente demanda de la población discapacitada; al talento humano, donde se tiene un profesional en cada área de rehabilitación (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, trabajadora social), además, cuenta con el apoyo de practicantes en fisioterapia, quienes prestan sus servicios en el periodo académico, lo que genera discontinuidad del proceso de rehabilitación física para los niños en situación de discapacidad, en el periodo de vacacional, ya que, los encargados de las terapias son los practicantes de fisioterapia y el fisioterapeuta se encarga de que se haga un buen proceso de rehabilitación.

Por lo anteriormente mencionado, el modelo gerencial KAISEN es un modelo que se adapta fácilmente a la fundación ASODISVALLE, por que permite realizar un diagnostico interno/externo mas profundo, además, las personas que acceden al servicio pueden brindar una opinión certera sobre los servicios que se prestan y el personal de la salud quien los atiende, y ello se tenga en cuenta como parte del mejoramiento de la calidad.

3.2 ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE PROBLEMA

En estudios realizados en los últimos años se evidencian la necesidad que tienen las instituciones de salud de evaluar la calidad de los servicios que permitan mejorar la prestación de los mismos.

“La introducción del concepto de calidad total, permitió modificar conceptos muy enraizados que consideraban la calidad una responsabilidad exclusiva de las personas relacionadas directamente con la producción y un problema que sólo podía resolverse en las áreas técnicas. A lo anterior se añadía un énfasis notable en la evaluación de la calidad, en detrimento de la acción consecuente, o sea la mejora y la innovación.”⁹

Sin embargo, “La metodología y los criterios de gestión de calidad que se aplican en organizaciones privadas, públicas y sin fines de lucro, pueden ser adoptados por las instituciones educativas con la debida adecuación a sus características distintivas. Se deberá considerar las particularidades del hecho educativo que involucra a las personas en procesos complejos con resultados parcialmente tangibles y no absolutamente predecibles.”¹⁰

“La aplicación del KAISEN en las instituciones de la salud, en materia de mejoramiento continuo en los niveles de calidad, productividad y costo a pesar de tratarse de un servicio no transable y por tal motivo no sujeto en forma directa a

⁹LEON, M., kaizen y su aplicación en las instituciones de salud; visitado el 9 de julio 2014, disponible en:
[file:///D:/Downloads/KAIZEN%20Y%20SU%20APLICACION%20EN%20INSTITUCIONES%20DE%20SALUD.pdf]

¹⁰ÁVALOS, M., La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas., visitado el 9 de Julio de 2014, disponible en: file:///D:/Downloads/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf

los efectos de la globalización, los servicios de salud se ven sometidos a importantes presiones producto de los elevados costos de los insumos, los altos costos financieros, la excesiva o sobresaturación burocrática producto de las exigencias de las numerosas obras sociales. Así pues dentro de este entorno y en la búsqueda de adecuados niveles de rentabilidad, solvencia y liquidez, se hace imperiosa la búsqueda de herramientas o metodologías que permita no solo una correcta evaluación, sino además la concreción de resultados.”¹¹

“El estudio realizado en el Departamento de Managua en enero del año 2005; con la finalidad de conocer la satisfacción de los(as) usuarios(as) que acuden a los servicios de salud, se trata de que los(as) usuarios(as) tengan un espacio que les permita participar en el diseño y evaluación de los servicios de salud, sobre la base de sus expectativas y percepción que tengan de la calidad de los servicios.”¹² Por otro lado, “se quiere conocer la percepción respecto a la calidad de la prestación de los servicios de salud de los afiliados a la EPSS, que utilizaron los servicios durante el mes de octubre de 2008. Los resultados positivos para la ESE Hospital Antonio Roldan Betancur y a la vez para la población atendida en esta IPS, ya que los diferentes procesos de admisión al servicios de consulta externa medica fueron evaluados como bueno y muy buenos al igual que la accesibilidad y los tiempos de espera para acceder al mismo servicio,”¹³

¹¹ Fundación Premio Nacional a la Calidad; modelo de evaluación de la gestión de calidad para instituciones educativas; visitado el 9 de julio 2014; disponible en: [file:///D:/Downloads/164399016Gu%C3%ADa%20Instituciones%20Educativas.pdf]

¹² experiencia de evaluación de los servicios de salud; visitado en 2 de julio, disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/34.pdf>

¹³ALVAREZ, J., y HOYOS, A.; evaluación de la satisfacción de los usuarios de emdisalud que asistieron al servicio de consulta médica en el primer nivel de atención de la ese hospital Antonio Roldán Betancur Apartadó; octubre de 2008 ; visitado 2 de Julio 2014; disponible en [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/640/2/Evaluacion%20de%20la%20satisfacion%20usuarios.pdf]

4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL

Es una fundación con cobertura aproximadamente de 650 personas en situación de discapacidad de todas las edades, funciona como IPS y a su vez cuenta con la escuela Porfirio Barba Jacob; la cual brinda educación desde jardín infantil hasta 5 de primaria bajo el enfoque de inclusión educativa para los discapacitados entre 4 y 12 años. Se pretende contribuir a ASODISVALLE; en su proceso de mejoramiento continuo mediante la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es pertinente, anotar que ASODISVALLE por ser una organización sin ánimo de lucro y de servicio social, no cuenta con los recursos y elementos suficientes para llevar a cabo su obra. No obstante, obtiene su financiación mediante el desarrollo de:

- Al aporte del ICBF para 35 niños representado en cobertura educativa, kit escolares y refrigerio¹⁴
- Aportes de la empresa privada, Fundación Davivienda, Grupo de profesionales Emaus, Gestión Colombia, entre otras.
- Plan padrinos con un aporte mensual, en la actualidad cuenta con 40 benefactores adscritos a este plan.
- Actividades con apoyo de la comunidad como Bingos, rifas etc.

Es claro que para prestar servicios con calidad debe contar con recursos, adecuada infraestructura, equipos de rehabilitación, personal de salud capacitado. En la fundación se puede observar que el equipo de rehabilitación integral (psicología, terapia ocupacional, terapia física y terapia de lenguaje) no

¹⁴ BLOG ASODISVALLE, visitado el 2 de julio, disponible en: [<http://grupoorganizaciones.wordpress.com/entrada-1/>]

trabajan de manera multidisciplinar, siendo un limitante en un proceso integral de rehabilitación, además, cuenta con estudiantes en práctica quienes prestan sus servicios en el periodo académico, lo que genera discontinuidad en el periodo intersemestral ya que se encuentran en vacaciones. De allí, la importancia de buscar un modelo para la implementación de la calidad que no demande demasiados costos tanto en el acompañamiento como en las auditorias y la capacitación del talento humano.

Esta evaluación cuenta con la participación de los padres de familia los cuales brindaran la información en la encuesta sobre la calidad de los servicios de fisioterapia que se presta en la fundación ASODISVALLE.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de la prestación del servicio de fisioterapia basado en el Modelo KAISEN en la Fundación Asodisvalle de la Ciudad de Cali.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el diagnóstico estratégico de la institución
- Identificar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio de fisioterapia
- Diseñar estrategias de mejoramiento conforme a los resultados arrojados por la encuesta y las variables de la matriz DOFA.

6. JUSTIFICACIÓN

“El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los servicios de salud no hayan buscado permanentemente la excelencia, es más, no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.”¹⁵

En el Sector Salud, se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, brindando el mismo trato por igual, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

No obstante, la calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas, si no, también en el área fisioterapéutica. El servicio está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas.

El método KAIZEN es un método gradual que tiene en cuenta la participación del usuario, basándose en la satisfacción del mismo, en donde su punto de vista, sugerencias, son tenidos en cuenta para el proceso de mejoramiento, en este caso los padres de familia que son los que pueden brindar información, ya que los niños no tienen una percepción clara sobre el tema de calidad. Siendo este, en primera medida, la matriz DOFA se busca establecer cuáles son las fortalezas,

¹⁵WILLIAMS, W., Calidad de los Servicios de Salud; visitado el 9 de Julio de 2014, disponible en: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf]

debilidades, oportunidades y amenazas¹⁶ que se tiene en la fundación y con ello realizar una encuesta al paciente sobre la calidad en cuanto a los servicios que recibe en la fundación y su relación directa con el personal profesional adscrito, y así generar estrategias de mejoramiento.

Por lo anteriormente mencionado, la fundación ASODISVALLE presenta situaciones que inciden en la gestión de la calidad de los servicios prestados, ya que presenta una infraestructura inadecuada, además no cuenta con la capacidad técnica y financiera para dar cobertura a los usuarios que actualmente reciben los servicios. Se pretende evaluar la calidad de prestación de los servicios que permitan generar estrategias de mejoramiento continuo (plan de mejoramiento) que conlleve a prestar un servicio de mejor calidad y de manera eficiente.

Esta evaluación cuenta con la participación de los padres de familia, de los niños en situación de discapacidad, ya que, son ellos los acompañantes permanentes en todo el proceso de rehabilitación de los niños, los cuales brindaran la información en la encuesta sobre la calidad de los servicios prestados en la fundación ASODISVALLE.

¹⁶ ¿Qué es la matriz Foda?, 2011, visitado el 10 de julio 2014, disponible en: [<http://www.matrizfoda.com/>]

7. POBLACIÓN BENEFICIADA

Hablar de población beneficiada puede resultar paradójico, debido a que existe una inconsistencia entre la oferta y la demanda; actualmente la población es de 650 niños en situación de discapacidad, que hacen parte de los programas de ASODISVALLE. Las personas en situación de discapacidad que aún no se encuentran bajo la cobertura; son potencialmente beneficiados.

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal.

El tipo de estudio descriptivo permite la recolección de datos para conocer las situaciones, a través de la descripción exacta en este caso de las personas que asisten y forman parte de la fundación. “No solo se limita a la recolección de datos sino también a la identificación de la relación de las variables entre sí”¹⁷

8.2 MÉTODO

Inductivo.

De manera progresiva se realizó la matriz DOFA, donde se analiza el ambiente interno y externo de la Fundación ASODISVALLE, se aplicó la encuesta a los padres de familia de los niños en situación de discapacidad, por consiguiente, analizar los resultados arrojados de la encuesta y con ello plantear un plan de mejoramiento para dar respuesta a las debilidades, amenazas y necesidades presentes.

8.3 DISEÑO

No experimental.

Diseño de investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables. Este es un estudio donde se observa una serie de factores que inciden en la calidad de la prestación de los servicios para después ser analizados y generar una serie de estrategias de mejoramiento continuo en la institución que permitan mejorar la calidad del servicio de fisioterapia de la fundación

¹⁷Autor anónimo, investigación descriptiva; visitado el 9 de Julio de 2014, disponible en: [http://www.slideshare.net/wenceslao/investigacion-descriptiva-5366924]

8.4 ENFOQUE

Cuantitativo

Este enfoque cuantitativo permite recolectar datos medibles, con el objetivo de interpretarlos y plantear estrategias que permitan la mejora de las debilidades que se observen dentro de la investigación.

8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

8.5.1 Población: Personas en situación de discapacidad que asisten o son beneficiados de los programas de ASODISVALLE acoge aproximadamente 650 personas en situación de discapacidad (física, de lenguaje, de aprendizaje y cognitiva), personas de edades entre 1 y 20 años, con educadores especializados en pedagogía de educación especial.

8.5.2 Muestra: cuarenta (40) padres de familia de los niños en situación de discapacidad, en condiciones cognitivas estables que puedan y accedan a responder las preguntas de la encuesta.

Para ésta investigación se utilizó uno de los métodos de muestreo no probabilístico (muestreo intencional o de conveniencia).

8.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

8.6.1 Fuentes primaria

El uso de encuestas permite verificar la satisfacción de la calidad en a la fundación ASODISVALLE, por parte de los padres de familia de los niños en situación de discapacidad. El análisis de la matriz DOFA para el diagnóstico estratégico de la institución.

8.6.2 Fuentes secundarias

Las revisiones bibliográficas (PROQUEST, SCIELO, Benchmark, biblioteca digital univalle), análisis de los resultados de la encuesta y matriz DOFA en Microsoft Office Excel.

8.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS

8.7.1 Técnica

Se realiza una encuesta a los padres de familia de los niños en situación de discapacidad, que asisten a la Fundación ASODISVALLE, ubicada en el barrio Ricardo Belarcazar, de la ciudad de Cali.

8.7.2 Instrumento:

Cuestionario, está diseñado con 9 ítems dividido donde el primer ítem se enfoca en los servicios que presta la fundación, el segundo y el tercer ítem se enfoca en el espacio donde realizan la intervención, el cuarto y el quinto ítem se enfoca en el personal de la salud, sexto ítem enfocado en la realización de proyectos de investigación para el mejoramiento continuo, el séptimo ítem evalúa la satisfacción de los servicios prestados, el octavo y noveno ítem se enfoca en las quejas, reclamos y recomendaciones para el mejoramiento de la fundación ASODISVALLE. (Ver anexo pagina 72)

Consentimiento informado: (ver anexo consentimiento informado)

Matrizdofa:

Microsoft Office Excel 2010-2013

8.8 PROCEDIMIENTO

Se realiza mediante la previa autorización de la fundación, la cual aportó el formato de la encuesta establecida por la misma institución, que fue aplicada a los usuarios de los servicios ofrecidos por esta, dando una explicación referente de los puntos tratados dentro de la encuesta, en donde se encontraban preguntas tanto abiertas como cerradas para después hacer firmar el consentimiento informado que nos daba el aval de que la encuesta puede ser realizada para finalmente tabular y analizar los resultados obtenidos, para establecer recomendaciones y estrategias de mejoramiento continuo.

9. ASPECTOS LEGALES

9.1 POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD

Es importante saber que las políticas públicas en el sector de la salud, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. Ya que esto representa un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, pero, lamentablemente en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores. Si miramos al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial.¹⁸

9.2 LEY 1438 DE 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL ; políticas públicas en salud; Bogotá D.C., noviembre 2005; visitado el 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>]

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.”¹⁹

9.3 DECRETO NUMERO 1011 DE 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales”²⁰

9.4 LA LEY 361 DE 1997

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 1 establece que: “Los principios que inspiran la presente ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconoce en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total

¹⁹ Congreso de Colombia; LEY 1438 DE 2011 visitado el 9 de julio 2014; disponible en: [<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>]

²⁰ c

integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias”, en su artículo 4 ratifica que: “Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el 12 ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presente ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales.”²¹

9.5 LEY 1145 DE 2007

Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia. Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos.²²

²¹Alcaldía mayor de Bogotá D.C; política pública de discapacidad para el distrito capital, Bogotá D.C. Octubre de 2007; visitado el 10 de julio 2014, disponible en:
[http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/POLITICA_PUBLICA_DISCAPACIDAD.pdf]

²²REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL; LEY 1145 DE 2007; por medio de la cual se organiza el sistema nacional de discapacidad y se dictan otras disposiciones; Bogotá, D. C., 10 de julio de 2007; visitado el 10 de julio 2014; disponible:
[<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25670>]

9.6 LEY 1346 DE 2009

Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.²³

²³REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL; ley 1346 de 2009: por medio de la cual se aprueba la "convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", adoptada por la asamblea general de la naciones unidas el 13 de diciembre de 2006; Bogotá, D. C., a 31 de julio de 2009; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en:[<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>]

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

10.1 MARCO TEORICO

En un marco englobado en la actualidad, la definición de discapacidad ha adquirido otro significado, donde no solamente se ve al individuo como un elemento que pierde sus características para adoptar su rol individual y social, sino que también, se observa como influye la sociedad en su inclusión, de acuerdo a las políticas publicas en discapacidad que se dictaminen, para dar solución a las necesidades de las personas en situación de discapacidad. Según la organización mundial de la salud²⁴ establece que la discapacidad “abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.”

Las causas de la discapacidad son diversas, están relacionadas con los “aspectos de orden biológico y sociocultural; en ellas el medio físico y social desempeñan un papel predominante. Las causas identificadas como relevantes son muy numerosas, tales como: factores genéticos, enfermedades agudas o crónicas, violencia, sedentarismo, tabaquismo, educación incompleta, creencias culturales, accesibilidad a servicios de salud, complicaciones perinatales, traumatismos intencionales o no, adicciones al alcohol y a las drogas, problemas nutricionales,

²⁴ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, discapacidades; visitado el 10 DE JULIO DE 2014; disponible en: [<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>]

estrés y características del entorno físico, entre otros.”²⁵ La discapacidad, no solamente la vive quien la padece, sino también, sus familias que día a día son las que asisten, ya sean, congénitas o adquiridas, además, ningún individuo esta excepto de la discapacidad, “en los años futuros, será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando.”²⁶

Por consiguiente, para mejorar las debilidades normativas sobre discapacidad y los derechos de las personas en situación de discapacidad, “la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este *Informe mundial sobre la discapacidad*, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008.”²⁷

En Colombia, se han dictado políticas públicas en discapacidad, para garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad, “mediante la Ley 1346 de 2009 aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de Personas con Discapacidad, la cual fue ratificada ante el concierto de naciones el 10 de mayo de 2011 y en consecuencia el Estado adquiere el compromiso de darle pleno cumplimiento.”²⁸

Otro referente esencial, es que según el Censo General de 2005, Colombia

²⁵Instituto nacional de estadística; las personas con discapacidad en México: una visión censal; 2004; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/di scapacidad/discapacidad2004.pdf]

²⁶ discapacidad y rehabilitación; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en:[http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/]

²⁷ Op.cit., p. 37

²⁸;Oficina de Promoción Social – Discapacidad; formulación de política pública en discapacidad en Colombia,Bogotá, agosto, 2012 visitado el 10 de julio 2014, disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/documentos%20y%20publicaciones/documento%20formulacion%20de%20politica%20publica%20en%20discapacidad.pdf]

reporta 2.643.833 personas con discapacidad, es decir, el 6,3% del total de la población colombiana y que según el Informe de la Organización Mundial de la Salud, el promedio para cada país puede alcanzar el 15%. Bajo estos principales antecedentes se ha priorizado el reto de consolidar una Política Nacional de Discapacidad, en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014 “Prosperidad para Todos”.²⁹

COLOMBIA: La Discapacidad
Censo General 2005

	Población	Prevalencia
Total personas censo 2005	41.242.948	
Total personas con por lo menos una limitación	2.632.255	6,4
Personas con limitaciones para ver	1.143.992	43,5
Personas con limitaciones para caminar	770.128	29,3
Personas con limitaciones para oír	454.822	17,3
Personas con limitaciones para usar brazos y manos	387.598	14,7
Personas con limitaciones para hablar	340.430	12,9
Personas con limitaciones para entender aprender	315.601	12,0
Personas con limitaciones para relacionarse con los demás	257.573	9,8
Personas con limitaciones para su autocuidado	247.113	9,4
Personas con otra limitación	494.683	18,8

“Fuente: censo general 2005”³⁰

También como derecho fundamental se prevé el derecho a la salud establecido en la Constitución Política de Colombia, sin diferencia alguna, “este derecho significa la posibilidad de acceder de manera eficiente y oportuna a los servicios de salud y

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social; formulación de política pública en discapacidad en Colombia, visitado el 10 de julio 2014, disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Documento%20formulacion%20de%20Politica%20Publica%20en%20Discapacidad.pdf]

³⁰discapacidad personas con limitaciones personas permanentes; censo general 2005; disponible en [http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf]

rehabilitación, sin ningún tipo de discriminación por motivo de la discapacidad. De esta manera, se deben proveer servicios de calidad para prevenir las causas que generan o aumentan la discapacidad.”³¹ Ello conlleva a que, se debe prestar un servicio equitativo en la sociedad, constituyendo este como el primer paso al mejoramiento de la calidad.

Al referirse a la calidad en salud, se puede deducir que es una propiedad de la atención interdisciplinar, enfocándose en “el tratamiento que proporciona el personal de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: la atención técnica, aplicación de la ciencia y la tecnología; y la segunda como la relación interpersonal, la cual es la interacción de social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente.”³²

Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud:

El propósito de estas Pautas, es el de orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar dichos procesos y promover para el país una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad, en la cual se asimilen las experiencias nacionales e internacionales, superando las evaluaciones superficiales y anodinas y convirtiendo a la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en una herramienta de

³¹legislación y salud; visitado el 10 de julio 2014; disponible en :

[<http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=content&pa=showpage&pid=131>]

³²LLINAS, A., evolución de la calidad de la atención en salud, un primer paso para reforma del sistema; visitado el 10 de julio 2014, disponible en:

[file:///c:/documents%20and%20settings/nataly/escritorio/evaluaci%c3%b3n%20de%20la%20calidad%20de%20la%20atenci%c3%b3n%20en%20salud,%20un%20primer%20paso%20para%20la%20reforma%20del%20sistema.htm]

gestión que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población.³³

Para evaluar la calidad de los servicios que se prestan en una institución, se tienen en cuenta diversos modelos gerenciales los cuales son herramientas que ayudan a identificar, analizar y actuar para el mejoramiento de la institución, “todo modelo es una representación de una realidad que refleja, por lo que en Gerencia, como en otras ciencias, los modelos determinaran una pauta, una base de sustento que a la larga permite el desarrollo orientado de la empresa u organización en general que lo utiliza,”³⁴ los modelos gerenciales deben aplicarse de acuerdo, a los objetivos y metas que tenga la organización para su mejoramiento tanto interno como externo.

Dentro de los modelos gerenciales se encuentra el modelo gerencial KAISEN, “Mejorar un proceso, es cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso” **Harrington**³⁵

³³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud; visitado el 10 de julio; disponible en: [<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pautas%20de%20Auditoria%20para%20el%20Mejoramiento%20de%20la%20Calidad%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf>]

³⁴Herramientas gerenciales modernas; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en: [<http://www.consejeriaempresarial.com/publicaciones/herramientas%20gerenciales%20modernas2.pdf>]

³⁵Herramientas gerenciales modernas; Op.cit., p 40

10.1.2 Implementación del KAISEN:

Desarrollo de un compromiso con las metas de la empresa	Establecimiento de incentivos.	Trabajo en equipo	Liderazgo	Medición	Estandarización	Entrenamiento	Administración.
Definición clara de metas y objetivos	No necesariamente en dinero. Si lo es, debe ser al grupo.	El KAISEN privilegia la participación y el trabajo en equipo.	El líder debe poner atención y considerar los problemas. Debe saber escuchar, transmitir actitudes e ideas, tales como: que el mejoramiento continuo no se relaciona directamente con las ventas, las ganancias o la participación en el mercado, o que la organización nunca llegará a la perfección, pero que trabajará como si fuera	Se realiza preferentemente a través de gráficos, planes de acción y predicciones de futuro.	Definir claramente los estándares para poder comparar.	Desarrollo de talentos y esfuerzos de las personas lo que requiere de una adecuada inversión en recursos humanos.	LAS CINCO "S" DE KAIZEN: Seiri (disposición metódica o necesidad de distinguir entre lo necesario y lo prescindible). Documentos, herramientas, equipos, stocks y otros recursos que sean prescindibles para el desarrollo del trabajo deberán eliminarse. Seiton (orden). Todos los recursos empleados en el proceso deben encontrarse en su sitio asignado, de modo que sea localizado y empleado lo más rápida y eficazmente. Seiso (limpieza). Mantenimiento de equipos y herramientas en un estado de conservación óptimo y mantener limpias y ordenadas las áreas de trabajo. Seiketsu (estandarizar).

			posible o que la filosofía del Kaizen es a largo plazo.				Desarrollar estándares y procedimientos en todas las tareas y actividades relacionadas con el proceso. Shitsuke (disciplina). Asegurarse de que todo el personal que participa en el proceso comprenda y emplee los estándares y procedimientos establecidos.
Involucramiento y compromiso de las personas.	Reconocimiento.	Una forma notable de sacar provecho de los equipos es estableciendo metas claras.					
Premios a los esfuerzos.		El comportamiento del equipo se basa en una buena selección de miembros del equipo					

Fuente. Herramientas gerenciales modernas³⁶

³⁶herramientas gerenciales modernas;Op.cit., p 36-40

Por ende, un proceso de calidad es integral en el proceso productivo o de servicio contando con supersonal en todos los niveles. El modelo KAISEN permite la participación de los usuarios el cual es un factor importante, que permite sugerencias y aportes, influyendo positivamente en el crecimiento de la institución; por ello, se eligió este modelo para realización del trabajo, teniendo en cuenta, que se realiza en una fundación, la cual presta sus servicios a personas en situación de discapacidad. La cual fomenta la creación de modalidades de rehabilitación, partiendo de la concientización de la comunidad acerca del papel protagónico de la persona en situación de discapacidad y su potencialidad de generar cambios en su vida y en la sociedad.

Además, trabaja sobre el mantenimiento de procesos adecuados, el mejoramiento y la innovación, donde se tiene en cuenta, que el mejoramiento se enfoca básicamente en la satisfacción del paciente; por medio de la matriz DOFA se busca establecer cuáles son las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se tiene en la fundación y con ello realizar una encuesta al paciente sobre la calidad en cuanto a los servicios que recibe en la fundación y el personal profesional que brinda los servicios, y así crear estrategias para mejoramiento.³⁷

³⁷Análisis DOFA; visitado el 10 de julio 2014; disponible en:
[<http://www.angelfire.com/ca3/blueiguana/herr3.htm>]

10.2 MARCO CONCEPTUAL

10.2.1 ATENCION EN SALUD: servicios de auditoría para el mejoramiento de la calidad mecanismo sistémico observada Vs, esperada³⁸

10.2.2 CALIDAD: como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.³⁹

10.2.3 CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD: provisión de servicios de manera que accesible y equitativa. Propósito de adhesión y satisfacción usuario.⁴⁰

10.2.4 CONDICIONES DE CAPACIDAD TECN.-CIENTIFICA: requisitos básicos de estructura y de proceso que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida.⁴¹

10.2.5 DISCAPACIDAD: según la Organización Mundial de la Salud, es el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

³⁸Ibíd., p. 14-33-44

³⁹ ABADILA, M., calidad de servicio; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en: www.econ.uba.ar/www/.../adm.../la_calidad_de_servicio.doc

⁴⁰ Ibíd., p. 14-33-44

⁴¹ Ibíd., p. 14-33-44

Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).⁴²

10.2.6 DISCAPACIDAD: según la Organización Mundial de la Salud, es el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).⁴³

10.2.7 DISCAPACIDAD COGNITIVA: Es también denominada discapacidad cognitiva y es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Entre las más conocidas discapacidades cognitivas están: El Autismo, El síndrome Down, Síndrome de Asperger y el Retraso Mental. Cuando estudiamos la discapacidad cognitiva de acuerdo con la teoría de Howard Gardner, las personas con discapacidad cognitiva tendrían dificultades principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal y matemática, mientras que en la mayoría de casos conservar intactas sus demás inteligencias tales como artística, musical, interpersonal e interpersonal.⁴⁴

⁴²definición de discapacidad; visitado el 10 de julio, disponible en:
[<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/discapacidad/paginas/discapacidad.aspx>]

⁴³definición de discapacidad; visitado el 10 de julio, disponible en:
[<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/discapacidad/paginas/discapacidad.aspx>]

⁴⁴discapacidad mental; visitado el 10 de julio, disponible en:
[<http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad/discapacidadcognitiva/discapacidadcognitiva.php>]

10.2.8 DISCAPACIDAD MOTRIZ: Es la alteración de la capacidad del movimiento que implica en distinto grado, las funciones de desplazamiento y/o de manipulación. Si no se obtienen los apoyos necesarios, la persona se ve limitada en su desarrollo personal y social.⁴⁵

10.2.9 DISCAPACIDAD AUDITIVA: La discapacidad auditiva se refiere a la falta o disminución para oír, esto debido a la pérdida en algún lugar del aparato auditivo. La pérdida auditiva puede ser desde lo más superficial hasta lo más profundo.⁴⁶

10.2.10 DISCAPACIDAD DE LENGUAJE: Se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación.⁴⁷

10.2.11 EFICIENCIA: es la habilidad para conseguir cosas con la menor inversión posible de recursos. Se centra en el método, en el mejor sistema y el tiempo más corto para hacer bien lo que se hace. Se centra en como hacer las cosas.⁴⁸

10.2.12 EFICACIA: es la habilidad para alcanzar los objetivos que se establecen con la menor inversión posible, a la vez que el uso inteligente de recursos. Se centra en los resultados.⁴⁹

⁴⁵ ¿qué es la discapacidad motriz?; visitado el 10 de julio, disponible en: <http://www.fhadi.org/discapacidad-motriz>

⁴⁶ definición de la discapacidad auditiva; visitado el 10 de julio, disponible en: [<http://fabiolasaca.blogspot.com/2008/10/definicion-de-la-discapacidad-auditiva.html>]

⁴⁸ eficiencia vs eficacia; visitado el 10 de julio, disponible en: <http://webs.ono.com/nachovaldes/lbreficienciaeficacia.htm>

10.2.13 ESTADÍSTICA DE DISCAPACIDAD: Personas con Discapacidad en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Diciembre de 2013.⁵⁰

10.2.14 FISIOTERAPIA: Del griego (physis, naturaleza). Es el empleo de agentes físicos: luz, calor, aire, agua, ejercicios mecánicos, etc., en el tratamiento de enfermedades.⁵¹

10.2.15 FONOAUDILOGIA: Es una profesión que evalúa, diagnostica e interviene en los trastornos de la comunicación humana, así como también en la comunicación humana normal que busca optimizar su uso.⁵²

10.2.16 HIDROTERAPIA: consiste en la utilización de diferentes técnicas o formas de aplicación del agua con finalidad terapéuticas. Es el uso del agua corriente en sus diferentes formas de aplicación, tanto a nivel externo como interno, desde el punto de vista médico.⁵³

10.2.17 HIPOTERAPIA: Consiste en aprovechar los movimientos tridimensionales del caballo para estimular los músculos y articulaciones. Además, el contacto con

⁴⁹ ibíd. <http://webs.ono.com/nachovaldes/lbreficienciaeficacia.htm>

⁵⁰O.p.,cit.,p46-47

⁵¹CONCEPTOS BASICOS EN REHABILITACIÓN; Visitado el 10 de julio, disponible en: [<http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2011/10/conceptos-basicos-en-rehabilitacion.pdf>]

⁵²LEY 376 DE 1997 (julio 4): Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Visitado el 10 de julio, disponible en: Colombia[<http://fonoaudiologia.bligoo.com.co/>]

⁵³ BUENO, M., la hidroterapia; Visitado el 10 de julio, disponible en: <https://www.biosalud.org/archivos/noticias/4hidroterapia1.pdf>

el caballo, aporta facetas terapéuticas a niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad.⁵⁴

10.2.18 INCLUSION SOCIAL: Expresa el adecuado acceso a bienes y servicios, procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda práctica que conlleve a marginación y segregación de cualquier tipo. Este proceso permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades.⁵⁵

10.2.19 MATRIZ DOFA: DOFA son las siglas usadas para referirse a una herramienta analítica que le permitirá trabajar con toda la información que posea sobre su negocio, útil para examinar sus Debilidades internas, Oportunidades externas, Fortalezas internas y Amenazas externas.⁵⁶

10.2.20 MEJORAMIENTO CONTINUO: es una filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad de un producto, proceso o servicio.⁵⁷

10.2.21 METODO KEISEN: El método Kaizen es una herramienta de calidad proveniente de la filosofía japonesa que busca una mejora continua de todos aspectos de la organización, incluyendo a las personas que forman parte de ella. El objetivo primero y fundamental es mejorar para dar al cliente o consumidor el mayor valor agregado, mediante una mejora continua y sistemática de la calidad,

⁵⁴Hipoterapia; visitado el 10 de julio; disponible en:
[<http://centrohipoterapia.galeon.com/whatisit.htm>]

⁵⁵ O.p., cit., p46-48

⁵⁶ Autor anónimo; Matriz DOFA; visitado el 10 de julio 2014; disponible en:
[http://148.204.211.134/polilibros/portal/Polilibros/P_terminados/Planeacion_Estrategica_ultima_actualizacion/Polilibro/Unidad%20IV/Tema4_5.htm]

⁵⁷FLORES, M., definición de mejora continua; visitado el 10 de julio 2014; disponible en:
<http://www.eoi.es/blogs/mariavictoriaflores/definicion-de-mejora-continua/>

los costes, los tiempos de respuestas, la variedad, y mayores niveles de satisfacción.⁵⁸

10.2.22 MODELOS GERENCIALES: Los Modelos Gerenciales son estrategias de gestión organizacionales que se utilizan en la dirección y desarrollo del sistema y procesos de la misma.⁵⁹

10.2.23 PSICOLOGIA: Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea⁶⁰

10.2.24 POLÍTICAS PÚBLICAS: Son las acciones de gobierno, es la acción emitida por éste, que busca cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales⁶¹.

10.2.25 REHABILITACIÓN: Es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de

⁵⁸método KAIZEN; visitado el 10 de julio 2014; disponible en: [<http://www.pdcahome.com/metodo-kaizen/>]

Autor anónimo; <http://es.slideshare.net/depdepublicaciones/modelos-gerenciales-5881533>

⁶⁰ Definición de psicología; visitado el 10 de julio 2014; disponible en: [<http://definicion.de/psicologia/>]

⁶¹ Universidad Latina de América, ¿Qué es una política pública?, visitado el 10 de julio 2014; disponible en: [<http://www.unla.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>]

independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.⁶²

10.2.26 SATISFACCIÓN AL CLIENTE: La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento⁶³

10.2.27 SERVICIO: El servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

10. 2.28 SOGCS: es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistémicos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.⁶⁴

10.2.29 TERAPIA OCUPACIONAL: Es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre. El terapeuta ocupacional trabaja por el bienestar biopsicosocial, asistiendo al

⁶² CONCEPTOS BASICOS DE REHABILITACION; 2 de Julio de 2014, disponible en:[<http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2011/10/conceptos-basicos-en-rehabilitacion.pdf>]

⁶³Definición de satisfacción del cliente - Qué es, Significado y Concepto; 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/#ixzz37TOWATWX>]

⁶⁴Ibíd., p. 14-33-44

individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas.⁶⁵

10.2.30 USUARIO: un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.⁶⁶

⁶⁵Definición de terapia ocupacional - Qué es, Significado y Concepto, 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/terapia-ocupacional/#ixzz370wg2SN4>]

⁶⁶Definición de usuario - Qué es, Significado y Concepto, 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/usuario/#ixzz371SPchH6>]

11. RESULTADOS

Diagnostico Estratégico De La Institución

A partir de los resultados obtenidos mediante la realización de la matriz DOFA se tienen en cuenta los aspectos internos; categorías de capacidad gerencial organizativa, capacidad competitiva y de mercados, capacidad financiera, capacidad tecnológica y capacidad de talento humano, estos establecen las debilidades calificadas entre: 1 (siendo una deficiencia sin acciones de mejora) y 2 (deficiente con acciones asiladas de mejora a corto y mediano plazo); las fortalezas calificadas entre 3 (hay acciones concretas de mejora) y 4 (que requieren ajustes mínimos).

De igual manera, se tiene en cuenta los factores externos los cuales abarcan las categorías económicas, político-legales, socio-culturales, tecnológicas, demográficas-estados de salud y competitivas; estos permite determinar las amenazas calificadas entre: 1 (si es una amenaza importante), 2 (si es una amenaza menor), así mismo las oportunidades se califican entre; 3 (si es una oportunidad menor) y 4 (si importante).

De esta manera, se establecen las estrategias de mejora que ayuden a optimizar las fortalezas y que las debilidades sean el referente para establecer los procedimientos que contribuyan al mejoramiento continuo de la institución.

ANÁLISIS INTERNO DE LA INSTITUCIÓN

CATEGORIA	VARIABLE	CALIFICACIÓN	PONDERACION	RESULTADO PONDERACION	RESULTADO TOTAL PONDERADO
Capacidad Gerencial Organizativa	Uso de planes estratégicos (general y por áreas funcionales)	2	0,1	0,2	1,9
	Asignación de recursos con base a objetivos.	2	0,1	0,2	
	Estructura organizativa apropiada (flexible, no burocrática).	2	0	0	
	Empoderamiento por parte de los jefes	1	0,1	0,1	
	Estilo gerencial moderno (trabajo en equipo, participativo).	2	0,1	0,2	
	Enfoque administrativo: calidad total-reingeniería, procesos.	1	0,1	0,1	
	Sistemas de salarios, estímulos e incentivos.	3	0	0	
	Sistema de información y comunicaciones.	1	0,1	0,1	
	Clima organizacional	2	0	0	
	Administración y desarrollo de personal.	3	0,1	0,3	
	Procedimientos operacionales establecidos	2	0	0	
	Suministro, uso y control de EPP - Bioseguridad	2	0	0	
	Dirección y control de funciones	2	0,1	0,2	
	Programa de formación por competencias laborales	2	0,1	0,2	
Objetivos y Valores corporativos	3	0,1	0,3		
Capacidad Competitiva y de Mercados.	Oferta de servicios	4	0,1	0,4	2,7
	Encuestas de satisfacción de los servicios	2	0,2	0,4	
	Programas de promoción y publicidad.	3	0,2	0,6	
	Estructura de la línea de servicios.	3	0,2	0,6	
	Participación en el mercado y posicionamiento.	2	0,2	0,4	
	Probabilidad de ocurrencia de incidentes y eventos adversos	3	0,1	0,3	
Capacidad Financiera.	Sistema de análisis financiero.	3	0,2	0,6	2,9
	Sistema de controles internos y auditoría.	3	0,2	0,6	
	Proceso kardex y censo	3	0,1	0,3	
	Sistema de inventarios.	4	0,1	0,4	
	Manejo de Tesorería (portafolio de inversiones).	3	0,2	0,6	
Capacidad de inversión en nuevos proyectos.	2	0,2	0,4		
Capacidad Tecnológica.	Suministro de videoterminal y software administrativos.	1	0,1	0,1	2
	Instalaciones y equipos apropiadas para prestación de servicios	2	0,1	0,2	
	Infraestructura física	2	0,1	0,2	
	Actualidad tecnológica frente al sector.	1	0	0	
	Flujo de operaciones en la prestación de servicios.	2	0,1	0,2	
	Uso de indicadores de productividad.	1	0,1	0,1	
	Sistema de seguridad industrial.	1	0	0	
	Programa Seguridad, Orden y Aseo	3	0,1	0,3	
	Clasificación y manejo de los residuos hospitalarios	3	0,1	0,3	
	Inmobiliario acorde a la prestación de los servicios	2	0,1	0,2	
	Suministro de insumos y elementos requeridos para la atención	2	0,1	0,2	
Manejo de historia clínica	2	0,1	0,2		
Capacidad del Talento Humano.	Nivel académico del talento humano.	4	0,1	0,4	2,9
	Experiencia técnica - operativa	3	0,1	0,3	
	Estabilidad.	2	0	0	
	Rotación - turnos	2	0,1	0,2	
	Permisos - Ausentismo.	1	0,1	0,1	
	Sentido de pertenencia por la institución - identidad.	3	0,1	0,3	
	Indicadores de gestión - resultado	2	0,1	0,2	
	Valores	3	0,1	0,3	
	Guías de atención integral	3	0,1	0,3	
	Equipo multidisciplinario	4	0,1	0,4	
	Receptividad del personal	4	0	0	
Motivación	4	0,1	0,4		
			INTERPRETACION	2,48	
			Institución de Salud con debilidades internas.		

Tabla 1. ANÁLISIS INTERNO DE LA INSTITUCIÓN

OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIAS DO	
Inversión Política.		
Asignación de recursos para la Salud	Suministro, uso y control de EPP - Bioseguridad	Desde la parte administrativa dotara a los trabajadores con elementos de EPP
Apertura económica: oferta de servicios a más bajo costo y mayor calidad.		
Tasa de desempleo.		
Formulación e implementación de Políticas Públicas Salud		
Reforma al sistema de la seguridad social.		
Descentralización		
Mayor participación comunitaria.		
Constitución Política.		
Prioridad al gasto social.		
Exigencia de los usuarios	Encuestas de satisfacción de los servicios	Desde la parte administrativa implementar de manera persistente la realización de encuestas de
Cambio de los hábitos de vida.		
Responsabilidad médica	Manejo de historia clínica	Capacitar al personal de salud sobre el manejo y diligenciamiento adecuado de la historia clínica
Creencias - Ritos - Tradiciones		
Flexibilidad de los procesos		
Servicios complementarios		
Medicina ambulatoria		
Accesibilidad servicios sanitarios		
Modelos gerenciales competitivos y modernos		
Estrategias corporativas		
Eficiencia - Eficacia		
Posición frente al contexto		

Tabla 2 ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

ANÁLISIS EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN

CATEGORIA	VARIABLE		PONDERACION	RESULTADO PONDERACION	RESULTADO TOTAL PONDERADO
Economicas	Inversión Política.	4	0,3	1,2	3,3
	Asignación de recursos para la Salud	3	0,3	0,9	
	Apertura económica: oferta de servicios a más bajo costo y mayor	3	0,2	0,6	
	Tasa de desempleo.	3	0,2	0,6	
Politico Legales	Formulación e implementación de Políticas Publicas Salud	4	0,2	0,8	3,2
	El Congreso.	2	0,1	0,2	
	Reforma al sistema de la seguridad social.	3	0,1	0,3	
	Descentralización	3	0,1	0,3	
	Mayor participación comunitaria.	4	0,2	0,8	
	Fortalecimiento del municipio.	2	0,1	0,2	
	Constitución Política.	3	0,1	0,3	
Prioridad al gasto social.	3	0,1	0,3		
Socio-culturales	Nivel de educación	2	0,1	0,2	2,5
	Exigencia de los usuarios	3	0,1	0,3	
		2	0,1	0,2	
	Cambio de los hábitos de vida.	3	0,1	0,3	
	Contexto socioeconómico	2	0,2	0,4	
	Responsabilidad médica	3	0,2	0,6	
	Responsabilidad ambiental	2	0,1	0,2	
Creencias - Ritos - Tradiciones	3	0,1	0,3		
Tecnologicas	Actualización tecnológica	3	0,1	0,3	2,5
	Flexibilidad de los procesos	3	0,2	0,6	
	Servicios complementarios	3	0,2	0,6	
	Medicina ambulatoria	3	0,2	0,6	
	Riesgos del uso de la tecnología.	2	0,1	0,2	
	Procesos de digitalización - software	1	0,2	0,2	
Demograficas y estado de Salud	Crecimiento poblacional a nivel regional - nacional	1	0,1	0,1	2,2
	Desplazados	2	0,1	0,2	
	Distribución grupos por edad	2	0,1	0,2	
	Esperanza de vida	2	0,1	0,2	
	Indicadores epidemiológicos (morbi-mortalidad / natalidad)	2	0,2	0,4	
	Ubicación geográfica	3	0,1	0,3	
	Accesibilidad servicios sanitarios	3	0,2	0,6	
	Enfermedades de interés de salud pública	2	0,1	0,2	
Competitivas	Modelos gerenciales competitivos y modernos	3	0,2	0,6	3,3
	Estrategias corporativas	4	0,2	0,8	
	Oportunidad en la atención de los servicios	3	0,1	0,3	
	Eficiencia - Eficacia	3	0,2	0,6	
	Posición frente al contexto	4	0,2	0,8	
	Nuevas IPS	2	0,1	0,2	
				INTERPRETACION	2,74
				Institución que organización que	

Tabla 3. ANÁLISIS EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN

AMENAZAS (A)		
El Congreso.		
Fortalecimiento del municipio.		
Nivel de educación		
Constitución Política.		
Altos índices de violencia.		
Nivel de educación		
Altos índices de violencia.		
Contexto socioeconómico		
Creencias - Ritos - Tradiciones		
Flexibilidad de los procesos		
Contexto socioeconómico		
Crecimiento poblacional a nivel regional - nacional		
Desplazados		
Responsabilidad ambiental		
Riesgos del uso de la tecnología.		
Procesos de digitalización - software		
Crecimiento poblacional a nivel regional - nacional		
Desplazados		
Distribución grupos por edad		
Esperanza de vida		
Indicadores epidemiológicos (morbi-mortalidad / natalidad)		
Enfermedades de interés de salud pública	Programas de promoción y publicidad.	Desde la parte administrativa implementar de manera persistente la realización de encues
Nuevas IPS	Uso de planes estratégicos (general y por áreas funci	establecer relaciones desde la parte administrativa de la fundación con otras instituciones

Tabla 4. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EXTERNO

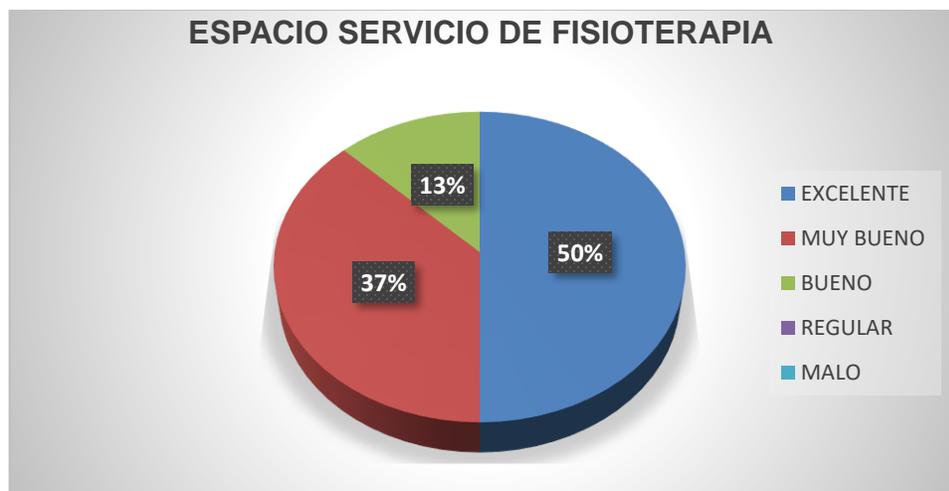
Con la aplicación de la matriz DOFA se evidenció que la fundación es una institución con debilidades internas, debido a que cuenta con una puntuación de 2.48; es decir, que está por debajo del promedio de 2,5, lo que demuestra una organización con debilidades internas. Por consiguiente, en el análisis externo de la institución cuenta con una calificación de 2.74; la cual está por encima del promedio 2.5, evidenciando una organización que compete en un sector atractivo con abundantes oportunidades externas.

Satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio de fisioterapia.

En este campo se tiene en cuenta el grado de satisfacción referido por los usuarios, en cuanto a la infraestructura, el acceso a la fundación, los espacios establecidos para la prestación de los servicios, relación del personal de la institución y practicantes de fisioterapia, igualmente la importancia de ejecutar programas de mejora, de acuerdo a las recomendaciones existente.

Se evidencia que el 100% de los encuestados están de acuerdo que los servicios que presta la fundación son acorde a los requerimientos de los usuarios, ya que se ajustan y aplican de manera integral abordando no solo el componente rehabilitador, sino la relación familia-paciente y componente social.

Grafico 1. *Espacio establecido para la prestación de los servicio de fisioterapia de ASODISVALLE*



Del 100% de los encuestados, El 50% de la población refieren que el espacio establecido para la prestación de los servicios de rehabilitación es excelente, debido a que estos cumplen con los requerimientos necesarios para el desarrollo de los tratamientos. Por otro lado, el 50 % restante calificaron entre muy bueno y bueno, ya que las aéreas de intervención (consultorios, corredores, comedores, baños entre otros) son reducidas o que dificultan el desplazamiento de los usuarios en situación de discapacidad.

GRAFICO 2. *Facilidad de acceso para los niños en situación de discapacidad en la fundación*



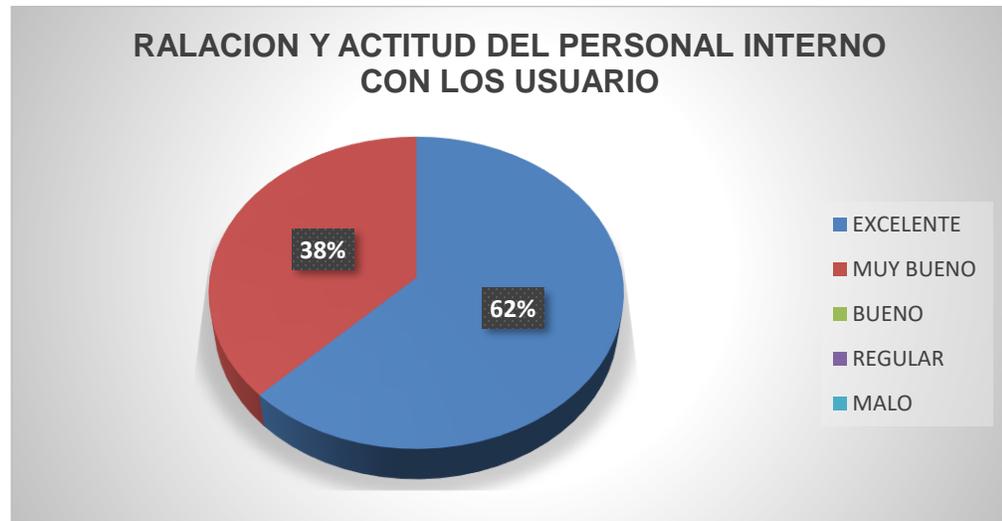
Del 100 % de las personas encuestadas, el 82% refiere que la fundación cuenta con fácil acceso, debido que tiene una estructura física adecuada; algunas áreas cuenta con rampas, barandas de contención; facilitando el desplazamiento del usuario. Por otro lado, el 18% restante de los usuarios manifiesta que hay áreas que no son de fácil acceso, ya que presentan barreras arquitectónicas (escaleras sin barandas de contención, entre otras), evidenciando un contraste entre las áreas ya que unas cumplen con los requerimientos arquitectónicos y otras no.

Grafico 3. *Percepción de la calidad del servicio de fisioterapia brindado por los practicantes*



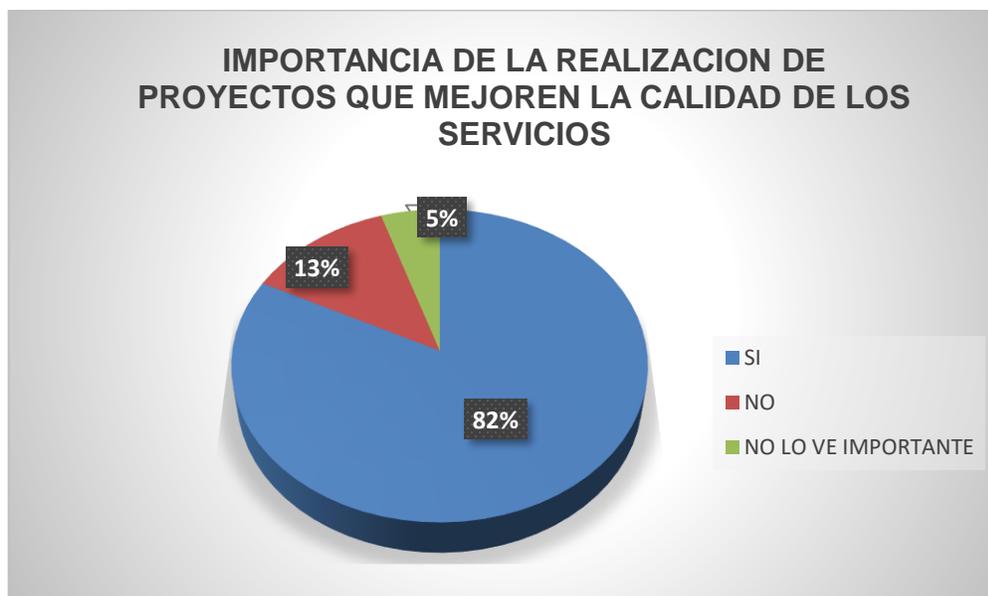
El 75% lo califican como muy bueno y bueno; debido a que sienten mayor seguridad con un profesional que con el estudiante en proceso de formación, por la experiencia y experticia en la aplicación de los tratamientos. Un 25% manifiesta que el servicio brindado por parte de los practicantes de VII SEMESTRE es excelente, debido el convenio docencia-servicio con instituciones de educación superior permite dar cumplimiento a la demanda de pacientes, brindando mayor cobertura, de igual forma la actitud y empatía de los practicantes frente al usuario.

Grafico 4. *Relación y actitud del personal interno de ASODISVALLE con el usuario*



Del 100% de los usuarios encuestados, el 62% refieren que la relación y la actitud de los profesionales con el usuario son excelentes, debido que el personal tiene una buena calidad humana, son puntuales, respetuosos, cumplidos, entre otros. El 38% restante consideran muy buena la relación, ya que indican que algunos profesionales de la salud y estudiantes en proceso de formación; mezclan los problemas personales con el trabajo a la hora de intervenir; viéndose reflejado en el trato y actitud de los mismos, puesto que los usuarios refieren que el personal en ocasiones no tienen la amabilidad de atender.

Grafico 5. Distribución por importancia en la realización de proyectos que mejoren la calidad de los servicios ofertados por ASODISVALLE



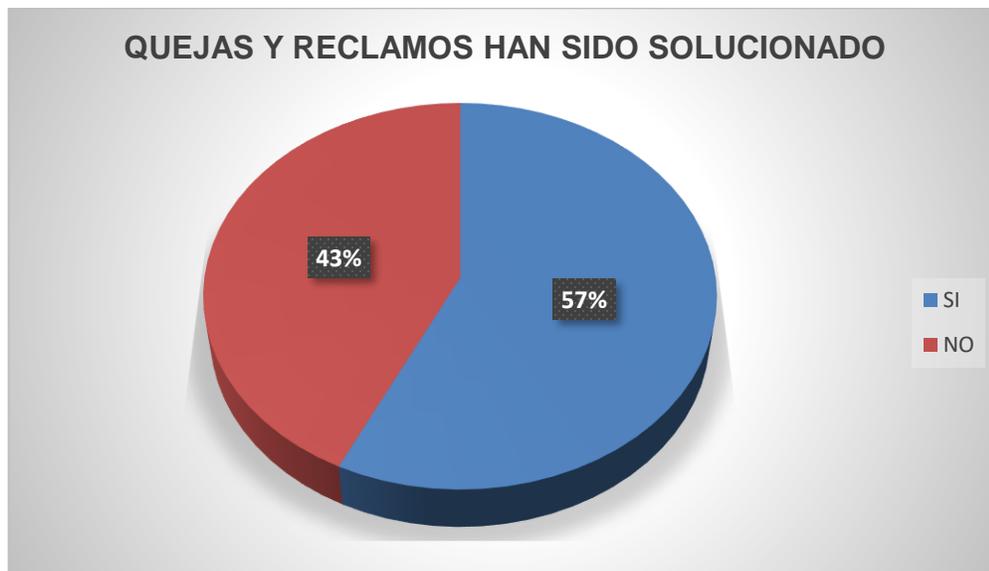
El 82% de las personas encuestadas manifiestan que es importante la implementación de programas-proyectos orientados en el mejoramiento continuo de los servicios prestados por la institución, ya que permiten detectar las debilidades y fortalezas existentes, logrando plantear de esta manera estrategias que contribuyan a optimizar esas fortalezas, convirtiendo las debilidades en un punto de partida para los planes de mejoramiento. El 18 % restante manifiestan que no es importante; debido a que los usuarios no tienen claro la proyección y los objetivos del hacer de la fundación.

Grafico 6. *Grado de satisfacción a los servicios ofrecidos*



Del 100% de los usuarios encuestados, el 57% de la población manifiesta que los servicios ofrecidos por la fundación son excelentes, ya que cumple con cada una de las necesidades que requiere cada usuario; de igual manera son servicios que se ofrecen de manera oportuna, con resultados positivos evidenciados en el proceso de rehabilitación. Sin embargo, el 43% restante refieren inconformidades con los servicios recibidos, debido a la poca evolución con el proceso de rehabilitación.

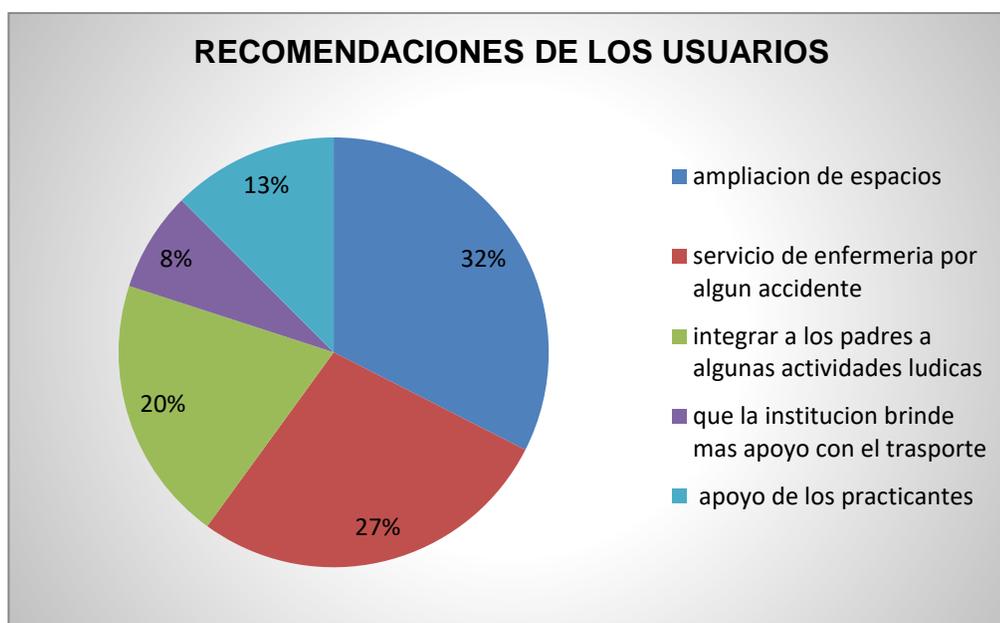
Grafico 7. Distribución por solución de quejas y reclamos



Del 100% de los usuarios encuestados, el 57% de la población manifiestan que las quejas y reclamos efectuados han sido solucionados progresivamente en cuanto a; infraestructura, atención al usuario, información adecuada – oportuna y asignación de citas del servicio de rehabilitación. El 43% restante consideran que no han dado respuesta, debido a que la persona encargada de estas solicitudes no se encuentra presente en la institución permanentemente, esta persona solo está en las mañanas y dos días a la semana, además que carecen de un sistema de reporte unificado.

Grafico 8: recomendaciones de los usuarios hacia la institución

En este ítem, se tuvo cada una de las apreciaciones realizadas por cada usuario encaminado al mejoramiento continuo de la fundación:



El 32% de los usuarios encuestados refieren que es necesario ampliar los espacios (consultorios, baños, pasillos, entre otros), ya que dificultan el desplazamiento e intervención de las personas en situación de discapacidad. Por otro lado, el 27% manifiestan que es importante que en la institución asignen personal de enfermería de manera permanente. El 31% restante sugieren que se debe integrar más a los padres en actividades lúdicas, que la institución brinde más apoyo de transporte; contando con mayor apoyo por parte de los practicantes en las actividades terapéuticas.

Estrategias de mejoramiento conforme a los resultados arrojados por la encuesta y las variables de la matriz DOFA.

OBJETIVO DE MEJORAMIENTO	ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR EL OBJETIVO.	FECHA INICIO Y FINAL	INDICADORES	META PROPUESTA	METAS ALCANZADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Suministrar los EPP de Bioseguridad	Desde la parte administrativa dotara a los trabajadores con elementos de EPP Realizar capacitaciones al personal administrativo y trabajadores acerca del control de los EPP y elementos de bioseguridad	Permanente-mente de acuerdo a los requerimientos del personal	Matriz de EPP Numero de EPP entregados / número de EPP requeridos Numero capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas	Realizar la matriz de EPP por cargo o requerimiento del personal	Que el personal sea consciente de la importancia de la utilización de los implementos de bioseguridad Dotación de EPP a los trabajadores que los requieran por cargo.	Dar cobertura al 100% de la meta propuesta.
Realizar Encuestas de satisfacción de los servicios prestados	Desde la parte administrativa implementar de manera persistente la realización de encuestas de satisfacción que permitan realizar mejoramiento continuo que debe ir amarrado a una sistema de gestión de calidad en salud	Permanente-mente	Numero de encuestas realizadas / números programadas Numero de no inconformidades reportadas / número total de encuestas	Analizar de manera objetiva las falencias establecidas por los usuarios para así realizar las estrategias de mejoramiento continuo que permitan prestar servicios de calidad a los usuarios	Establecer cuáles son las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que impidan el cumplimiento de las metas establecida	Dar cobertura al 100% de la meta propuesta.

Fundamentar a los trabajadores en el adecuado Manejo de historia clínica	Capacitar al personal de salud sobre el manejo y diligenciamiento adecuado de la historia clínica del paciente dando cumplimiento a LA RESOLUCION 1995 DE 1999	Permanente	Numero de historias clínicas existentes/ número total de pacientes	Realizar un adecuado uso de la historia clínica que permita evidenciar de manera clara el estado de salud En el cual se encuentra el paciente. Optimización de los servicios de salud dentro de la clínica.	Que tanto los trabajadores como los estudiantes en práctica realicen un adecuado uso de la historia clínica de los pacientes	Dar cobertura al 100% de la meta propuesta.
Fomentar programas de PYP	Realizar taller de orientación capacitación que permitan a la población tener conocimiento de cuáles son las enfermedades de salud publica	Mensualmente tres veces al mes	Comunicación / calidad del servicio de salud ofrecido.	Brindar a la población conocimientos que permitan entender y esclarecer las dudas presentes sobre enfermedades de salud publica	que se pueda dar cobertura a gran parte de la población que va a la fundación y de sus alrededores	Dar cobertura al 100% de la meta propuesta
Establecer convenios con nuevas IPS	establecer relaciones desde la parte administrativa de la fundación con otras instituciones que puedan brindar apoyo en la prestación de servicios al usuario	permanente	No. Convenios efectuados / No. Convenios requeridos	Que la fundación crezca tanto económicamente como en posicionamiento	Dar más cobertura a las necesidades requeridas por los usuarios	Dar cobertura al 100% de la meta propuesta

12. CONCLUSIONES

- luego de la evaluación de la calidad bajo el modelo gerencial KAISEN en la fundación ASODISVALLE, se evidencio que es una buena estrategia para el mejoramiento continuo, que permite analizar variables críticas del proceso de producción y buscar su mejora en forma diaria con la ayuda de equipos multidisciplinarios del servicio de atención en salud. Cabe resaltar, que por medio de la aplicación de un buen método gerencial, que tenga en cuenta los aspectos tanto internos como externos; contribuye a alcanzar el éxito de la institución.
- Se resalta que el fisioterapeuta no solo actúa en los campos clínicos, deportivo, docente, entre otros; si no que también puede gerencial e implementar empresas de prestación de servicios, brindando más empleo a más personas profesionales que ayuden al proceso de rehabilitación de cada paciente.
- Es importante resaltar que para una buena evaluación se requiere de una metodología estructurada como la abordada en el modelo KAISEN, basado en cuatro procesos que facilitan alcanzar los resultados, estos son: planear, hacer, verificar, los cuales se conocen con el nombre CIRCULO DE DEMING.
- Por medio de la aplicación del modelo gerencial KAIZEN, se pueden establecer las debilidades, fortalezas; así como las oportunidades y amenazas presentes en una institución, las cuales dan un punto de referencia para la implementación de estrategias de mejora, que contribuyan a optimizar esas fortalezas y convertir las debilidades en un punto de partida para los planes de mejoramiento continuo de la fundación.

- Condiciones como la infraestructura, el acceso a los servicios ofertados, la relación profesional-usuario, solución de quejas y reclamos, la importancia de ejecutar proyectos de mejoramiento en la fundación, se encuentran calificados entre excelente y bueno; sin embargo, existen deficiencias que requieren de planes de acción como elemento esencial del mejoramiento continuo que permita brindar servicios de calidad, así como el posicionamiento de la fundación en el mercado.

13. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la encuesta se le recomienda a la fundación ASODISVALLE:

1. Tener en cuenta la posibilidad de ampliar las instalaciones de la fundación, ya que acoge un gran número de población en situación de discapacidad de tal manera que se garantice la cobertura teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada usuario
2. Es recomendable que en la fundación tenga personal capacitado en primeros auxilios, que sea constante y pueda atender accidentes imprevistos en la institución, tanto al personal que labora en ella como al usuario.
3. Que haya mayor participación de los padres de familia de los niños en las actividades lúdicas y terapéuticas de la fundación, ya que estos refieren querer interactuar más con sus hijos; así como aprender a realizar de modo adecuado, el cuidado, y manejo que se debe dar a cada una de las discapacidades que estos presenten teniendo en cuenta los beneficios que tienen estas en sus hijos.
4. Estudiar la posibilidad de ampliar la cobertura de las rutas escolares, ya que hay muchos de los padres que no pueden ir a llevar a los estudiantes y en muchas ocasiones, no hay recursos monetarios para el traslado de sus hijos hasta la institución.
5. Mirar la posibilidad de tener más apoyo de los estudiantes de fisioterapia y terapeutas en general en las actividades tanto recreativas, lúdicas, equino-

terapia, hidroterapia y demás de manera que se haga un trabajo multidisciplinar que aporte a la rehabilitación integral de los pacientes.

6. Desde la parte administrativa, implementar de manera persistente la realización de encuestas de satisfacción, que permitan realizar mejoramiento continuo que debe ir amarrado a un sistema de gestión de calidad en salud.
7. Desde la parte administrativa mirar la posibilidad de capacitar a los empleados en temas tales: elementos de EPP, importancia de los elementos de bioseguridad; así como el debido manejo de la historia clínica. De tal manera que ayude al crecimiento y reconociendo de la fundación y así mismo mejorar la calidad de cada uno de los servicios brindados.

ANEXOS

Anexo1. Formato de encuesta:

ASODISVALLE, EVALUACION DE LA CALIDAD BAJO EL MODELO GERENCIAL KAISEN

1. Los servicios que presta la fundación están acordes de las necesidades de sus hijos (as):
Si___ No___
2. El espacio donde se realizan las sesiones de terapia (física, lenguaje, ocupacional) es:
Excelente___ Muy bueno ___ Bueno ___ Regular___ Malo
3. Es de fácil acceso para los niños (as) en situación de discapacidad ingresar a la fundación
Si___ No___
4. Como le parece el servicio de fisioterapia por parte de los practicantes que rotan en la fundación:
Excelente___ Muy bueno ___ Bueno ___ Regular___ Malo
5. Como considera usted la relación y la actitud del personal que le brinda los servicios en la institución.
Excelente___ muy bueno___ buen ___ regular___ malo___
6. Cree importante la realización periódica de proyectos que ayuden a mejorar la calidad de los servicio de la fundación.
Si ___ No___

7. Cuál es el grado de satisfacción que tiene usted en cuento a los servicios ofrecidos:

Excelente___ muy bueno ___ bueno___ regular___ malo

8. Las quejas y reclamos realizadas por usted ante la institución has sido solucionados.

Si___ No___ indique por que

9. Que recomendaciones daría usted para mejorar los servicios de la institución

Anexo 2. Consentimiento informado

FUNDACION UNIVERSITARIO MARIA CANO

Programa de Fisioterapia

Extensión Cali

2014

Las estudiantes de último semestre de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano Extensión Cali, desarrollando como modalidad de grado un diplomado en gerencia de servicios de salud pretenden realizar proyecto EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA BASADO EN EL MODELO KAISEN EN LA FUNDACIÓN ASODISVALLE DE LA CIUDAD DE CALI, 01-2014; como trabajo aplicativo dentro del diplomado.

Según la Resolución 8430 de 1993, esta investigación es sin riesgo ya que se emplea una técnica documental y no se realiza intervención o modificación de las variables. El equipo de investigación no divulgará los nombres de las personas encuestadas, puesto que la intención de la investigación es identificar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio de fisioterapia, respetando la identidad y confidencialidad de la información brindada.

Por otro lado, las personas seleccionadas pueden negarse a participar de la investigación o retirarse de la misma en el momento que así lo requieran sin que se tenga una repercusión. Con la realización de este trabajo se pretende diseñar estrategias de mejoramiento conforme a los resultados arrojados por la encuesta y las variables de la matriz DOFA.

Su participación en el trabajo no acarreará costos adicionales, puesto que la encuesta será aplicada en el momento en el que usted se encuentre disponible dentro de la institución.

Título del trabajo

Yo _____ vecino de la ciudad _____ con C.C. _____ de _____, he leído con atención el documento y he recibido la explicación necesaria acerca del trabajo de aplicación titulado _____, el cual será desarrollado por las estudiantes: Estefanía Castro Mejía, Nataly Charrupi Moncada, Nayibe Ruiz Viveros, del programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, extensión Cali.

Soy conocedor(a) de que este trabajo no cuenta con riesgos y las estudiantes encargadas mencionaron el respeto y la confidencialidad de la información suministrada. Tengo claridad que este trabajo no acarrea costos adicionales y que el desarrollo de esta encuesta será en mi tiempo de disponibilidad dentro de la institución.

Así, también, hago constar que el (las) estudiantes ha(n) dejado sus números telefónicos y direcciones de correo electrónico en el caso de tener la necesidad de comunicarme con ellos por motivos del trabajo a realizarse. Habiendo recibido copia de este documento, se firma en Cali, a los ____ días del mes _____ del 2014.

Atentamente:

Firma del Encuestado

Firma de estudiantes

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, J., y HOYOS, A.; evaluación de la satisfacción de los usuarios de emdisalud que asistieron al servicio de consulta médica en el primer nivel de atención del ese hospital Antonio Roldán Betancur Apartadó; octubre de 2008; visitado 2 de Julio 2014; disponible en:[<http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=content&pa=showpage&pid=131>]

Autor anónimo; visitado el 6 de Julio 2014; Disponible en: [<http://es.slideshare.net/depdepublicaciones/modelos-gerenciales-5881533>]

ÁVALOS, M., La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas., visitado el 9 de Julio de 2014, disponible en: <file:///D:/Downloads/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf>

Congreso de la república; programa de fortalecimiento legislativo; visitado el 6 de Julio 2014; [file:///C:/Users/usuario/Downloads/033_SISTEMA_NACIONAL_DE_LA_DISCAPACIDAD.pdf]

CONCEPTOS BASICOS DE REHABILITACION; 2 de Julio de 2014, disponible en:[<http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2011/10/conceptos-basicos-en-rehabilitacion.pdf>]

Definición de terapia ocupacional - Qué es, Significado y Concepto, 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/terapia-ocupacional/#ixzz370wg2SN4>]

Definición de usuario - Qué es, Significado y Concepto, 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/usuario/#ixzz371SPchH6>]

Definición de satisfacción del cliente - Qué es, Significado y Concepto; 2 de Julio de 2014, disponible en: [<http://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/#ixzz37TOWATWX>]

Definición de psicología; visitado el 10 de julio 2014; disponible en: [<http://definicion.de/psicologia/>]

Discapacidad personas con limitaciones personas permanentes; censo general 2005; disponible en [<http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>]

Experiencia de evaluación de los servicios de salud; visitado en 2 de julio, disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/34.pdf>

Fundación Premio Nacional a la Calidad; modelo de evaluación de la gestión de calidad para instituciones educativas; visitado el 9 de julio 2014; disponible en: [<file:///D:/Downloads/164399016Gu%C3%ADa%20Instituciones%20Educativas.pdf>]

García, C y Sánchez, A; Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad; visitado el 6 de Julio 2014; Disponible en:[http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf]

Herramientas gerenciales modernas; visitado el 10 de julio de 2014; disponible en:
[<http://www.consejeriaempresarial.com/publicaciones/herramientas%20gerenciales%20modernas2.pdf>]

LEON, M., kaizen y su aplicación en las instituciones de salud; visitado el 9 de julio 2014, disponible en:[<http://es.slideshare.net/iorifoar/concepto-de-kaizen>]

Método KAIZEN; visitado el 10 de julio 2014; disponible en:
[<http://www.pdcahome.com/metodo-kaizen/>]

Ministerio de la protección social; políticas públicas en salud; Bogotá D.C., noviembre 2005; visitado el 2 de Julio de 2014, disponible en:
[<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>]

Ministerio de Salud y Protección Social; formulación de política pública en discapacidad en Colombia, visitado el 10 de julio 2014, disponible en:
[<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Documento%20formulacion%20de%20Politica%20Publica%20en%20Discapacidad.pdf>]

Ministerio de la protección social; Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud; visitado el 10 de julio; disponible en:
[<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pautas%20de%20Auditoria%20para%20el%20Mejoramiento%20de%20la%20Calidad%20de%20la%20Atenci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf>]

