

**PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA
INFRAESTRUCTURA Y
DOTACIÓN DE ELEMENTOS
MÉDICO-CIENTÍFICOS
(DISPOSITIVOS) DEL
CONSULTORIO DE
FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL
FRANCISCO DE PAULA
SANTANDER**

**IMPROVEMENT PLAN
INFRASTRUCTURE AND
ENDOWMENT OF MEDICAL-
SCIENTIFIC (DEVICES) THE
PHYSIOTHERAPY HOSPITAL
OFFICE FRANCISCO DE PAULA
SANTANDER**

Julio Cesar Alegría Bermúdez¹, Jesica Daniela Tenorio Gaviria², Elizabeth Roldán González³

¹ Estudiante de fisioterapia, diplomado gerencia en salud cohorte IX de la Fundación Universitaria María Cano.

Email: julioa_70@hotmail.com

² Estudiante fisioterapia, diplomado gerencia en salud cohorte IX de la Fundación Universitaria María Cano.

Email: yeca2791@hotmail.com

³. fisioterapeuta. Magíster en educación con mención en investigación y docencia universitaria. Magíster en neurorehabilitación. Investigadora Fundación Universitaria María Cano.

Resumen: a partir del interés institucional del HFPS de acreditar sus servicios y reconociendo en el servicio de fisioterapia una oportunidad de proyectar la institución se permite la realización del presente estudio que determina las condiciones de infraestructura y dotación de elementos médico-científicos, desde el cual se genera el plan de mejoramiento **método:** el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuali-cuantitativo, tipo descriptivo. Método inductivo, diseño exploratorio, **resultados:** el diagnóstico contextual realizado en el estudio permitió identificar el cumplimiento de estándares de habilitación en el componente de talento humano, sin embargo, para infraestructura y dotación existen inconformidades que pueden afectar la calidad de prestación del servicio. Se propone un plan de mejoramiento, estrategias de control y seguimiento. **Conclusiones:** Se confirma la demanda creciente del servicio de fisioterapia del HFPS, lo cual se constituye en una oportunidad que deberá ser aprovechada por la Dirección de la IPS y del servicio.

Palabras claves: Plan de mejoramiento, consultorio fisioterapia, infraestructura, dotación, usuario, oportunidad de atención

Abstract: From institutional interest of HFPS to accredit its services and recognizing in the physiotherapy

Email: eli1109@hotmail.com-
elizabethroldang@fumc.edu.co

service an opportunity to project the institution allows the realization of this studio that determined the infrastructure conditions and endowment of medico-scientific elements, diagnostics from which it generates improvement plan.

Method: The studio was developed under a qualitative-quantitative (mixed) descriptive approach. Inductive method and explorative design, **Results:** the contextual diagnostic realized in this studio allowed it to identify the fulfillment of habilitation standards in human talent component, however, for infrastructure and endowment exist disagreements that affect the quality of service delivery. It propose an improvement plan and control strategies.

Conclusions: This confirms the growing demand for physiotherapy service of Francisco de Paula Santander Hospital, which constitutes an opportunity that should be used by Director of IPS and service.

Keywords: improvement plan, physiotherapy clinic, infrastructure, endowment, user, opportunity attention.

INTRODUCCION

Partiendo del reconocimiento de que el HFPS es un centro de referencia para la salud en el departamento del cauca (1 de los 2 de ii nivel de atención) y del interés particular por la acreditación de sus servicios se realiza a través de la relación docencia-servicio y en aplicación a los objetivos del diplomado en gerencia en servicios en salud el presente estudio que logra identificar las debilidades del servicio de fisioterapia que se presta en el hospital relacionándolas con la infraestructura y dotación.

Tanto el sistema de aseguramiento de la calidad se servicios de salud como lo contemplado en el plan decenal de salud pública 2012 – 2021 pacto social y mandato ciudadano se busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables⁴.

Considerando lo anterior se elaboró un plan de mejoramiento dirigido a infraestructura y dotación del servicio de fisioterapia, teniendo en cuenta que este impactara no solo en la calidad del servicio, sino al mejoramiento de oportunidad a la salud como derecho de los residentes en el suroccidente colombiano.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para este proyecto fue: un enfoque **Cuali-Cuantitativo (mixto):** Smith (1975)⁵ señala en este sentido que el paradigma de la investigación social concede menor grado de validez a las proposiciones confirmadas por un solo método. El análisis de sistemas organizativos complejos

⁴ LLANO, Franco, Andrea, CASTRILLÓN, Antonio, Ricardo, deberes y derechos de los actores que participan en el sistema general de seguridad social, Universidad pontificia bolivariana, Colombia, primera edición.2006

⁵ SMITH, H. W. (1975): Strategies of Social Research. *The methodological imagination*. Prentice Hall. London

(como los de una IPS)⁶ requiere, por lo tanto, diversidad en los métodos de recogida de datos para reflejar la complejidad que están tratando de describir⁷.

La triangulación de datos supone el empleo de distintas estrategias de recogida de datos. Su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de observaciones. La utilización de la encuestas genera sesgos metodológicos ya que los datos obtenidos están limitados a las preguntas cerradas que se han formulado y a las categorías de respuesta propuestas.

La triangulación de métodos ("arquetipo de triangulación") es la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos para abordar un problema de investigación o situación problemática. Las técnicas cuantitativas y cualitativas son complementarias (Jick, 1979)⁸, y la habilidad de combinarlas permite aprovechar los puntos fuertes de cada una de ellas y cruzar datos.

Tipo: Descriptivo: Ya que tiene en cuenta las características y aspectos de una situación, en este caso las características actuales

⁶ Incluido por autores del estudio actual

⁷ BLAIKIE, N. W. H. (1991): A critique of the use of triangulation in social research" *Quality and Quantity*. N. 25. Pp. 115-136

⁸ JICK, T. D. (1979): "Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in action". *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24. Qualitative Methodology. December. P. 602-610.

que llevan a la necesidad de que se implemente este proyecto.

Método: Inductivo: Ya que a través de este método se parte de lo particular a lo general, por lo cual a través de las características actuales de la institución se busca precisar las posibles mejoras necesarias para una mejor prestación del servicio.

Diseño: Transversal: Ya que se realizará medición y obtención de información en un único momento

Población y muestra: Población: Todos los Usuarios del servicio de fisioterapia del Hospital Francisco de Paula Santander durante el II-2012 y equipo administrativo y terapéutico involucrado en la atención de usuarios

Muestra: Se consideraran para el presente estudio los usuarios que han diligenciado encuestas de satisfacción durante el II- 2012, el personal administrativo y terapéutico del servicio de fisioterapia

Técnicas e Instrumento de recolección de datos

- Encuesta de satisfacción de usuarios del servicio de fisioterapia
- Matriz DOFA construida con la información brindada por el personal del equipo administrativo y terapéutico involucrado en la atención de usuarios

- Cuadros para consolidar información de inventario del servicio
- Manual único de habilitación (componente infraestructura y dotación).

Fuentes de Información:

Fuentes primarias: usuarios que han diligenciado encuestas de satisfacción de usuario durante el II-2012, el personal administrativo y terapéutico del servicio de fisioterapia

Fuentes secundarias: Documentos que proporcionan datos de primera mano relevantes para el estudio como: Informes de diagnósticos epidemiológicos e informes económicos del servicio; estadísticas de atención; fuentes de información académica, libros, artículos científicos, normatividad en salud (resoluciones), entre otras.

RESULTADOS

Para poder determinar la magnitud del plan de mejoramiento que se debía realizar, se identificaron primero los recursos con los que actualmente cuenta el servicio de fisioterapia del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en éste sentido y considerando lo establecido en la Resolución N°. 1441 de 2013 y el manual único de habilitación de servicios (verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación) se describe a continuación lo encontrado en las

condiciones Talento humano, Infraestructura Dotación y mantenimiento

Talento humano: El servicio de fisioterapia del Hospital Francisco de Paula Santander cuenta con 1 fisioterapeuta, 1 auxiliar de enfermería, 2 estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, además cuenta con el apoyo de personal de servicios generales y mantenimiento para el cuidado del consultorio, todo el personal cumple con los estándares establecidos de tipo documental, de competencia, de permanencia, de disponibilidad y todo lo considerado para el Personal en entrenamiento (relación docencia servicio).

Horarios de Atención: El consultorio de Fisioterapia del Hospital Francisco de Paula Santander actualmente funciona 8 horas diarias, de lunes a viernes en jornada completa y sábado media jornada, con un promedio de 44 horas semanales 176 horas mensuales.

Infraestructura: El consultorio de Fisioterapia cuenta actualmente con un espacio físico de 119m². En dicho espacio se atiende un promedio 7 pacientes por hora a los cuales se les realiza diferentes tipos de tratamiento, y se encuentran la auxiliar de fisioterapia, los estudiantes y el Fisioterapeuta de turno. No existe un espacio separado- privado para recepción

inicial del paciente para realizar examinación (anamnesis), y no existe un espacio adecuado (didáctico y de baja altura) para realizar las terapias físicas a pacientes pediátricos que son remitidos al servicio. Considerando lo anterior, en éste aspecto no se cumple con lo esperado en estándares de habilitación además no existen área de circulación suficiente y la existente no se encuentra en óptimas condiciones con relación a que deberían estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Existe un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de revisión anual, que es gestionado por la Fisioterapeuta coordinadora del servicio

Al revisar la dotación se advierte una disposición básica para prestar servicio de nivel de complejidad I y el Hospital es de complejidad II, siendo ésta una oportunidad de mejora al realizar inversión que pueda fortalecer la infraestructura tecnológica para prestar un servicio Nivel II. Llama la atención de que a pesar del reporte de la existencia del plan de mantenimiento en el caso de la modalidad de electroterapia existan a la verificación tantas inconsistencias y limitaciones para uso de equipos.

DETERMINACIÓN DE ÁREAS DE MAYOR DEMANDA DE SERVICIOS DE FISIOTERAPIA

Perfil Epidemiológico del Municipio- Indicadores de Morbilidad

El perfil epidemiológico del Municipio presenta en sus quince (15) primeras causas de consulta, al menos 7 (46,6%) en los que la Fisioterapia puede intervenir de manera directa para el abordaje integral de las mismas. Estas causas se han mantenido en los últimos años (tabla 1).

No.	Causa	TOTAL (M/F)	%	TASA x1,000HB
1	Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas y...	14,957	20	178
2	IRA	7,862	10	94
3	Síntomas y signos del sistema digestivo y el abdomen	3,926	5	47
4	Enfermedades infecciosas intestinales	3,553	5	42
5	Síntomas y signos generales	2,718	4	32
6	Enfermedades inflamatorias de los órganos pelvianos	2,559	3	30
7	Otras enfermedades del sistema urinario	2,224	3	26
8	Helmintiasis	2,020	3	24

9	Trastornos episódicos y paroxísticos	1,858	2	22
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1,813	2	22
11	Trastornos no	1,618	2	19

	inflamatorios de los órganos genitales femeninos			
12	Enfermedades hipertensivas	1,602	2	19
13	Enfermedades de vías digestivas	1,559	2	19
14	Otras dorsopatías	1,306	2	16
15	Otros trastornos articulares	1,238	2	15
	Subtotal >>>	50,813	67	605
	Resto >>>	24,945	33	297
	Total >>>	75,758	100	903
	Pob. 2008	83,938		

Fuente: Situación Integral de la Salud en los Municipios del Norte del Cauca⁹

Diagnósticos epidemiológicos realizados en el servicio de fisioterapia por los estudiantes de la Fundación Universitaria María Cano

Según el diagnóstico epidemiológico del II semestre de 2012 las patologías más frecuentes que se atendieron en el servicio de Fisioterapia del Hospital Francisco de Paula Santander se relacionan a continuación

Tabla No. 2 Patologías más frecuentes atendidas en el servicio de Fisioterapia

PATOLOGIA	N	%
Traumatismos de MMII	23	37.09%
Traumatismo de MMSS	16	25.80%
ECV	4	6.45%

⁹ LÓPEZ SALAZAR, Dione. MESÍAS CASTILLO, Sonia M. Situación Integral de la Salud en los Municipios del Norte del Cauca. Santander de Quilichao 2010. En: http://santanderdequilichao-cauca.gov.co/apc-aa-files/623861_37326230633133316235303037/SITUACION_INTEGRAL_DE_LA_SALUD_EN_LOS_MUNICIPIOS_NORTE_CAUCANOS_a_o_2010.pdf

Lumbalgia	3	4.83%
Sd. Manguito Rotador	2	3.22%
PCI	2	3.22%
Retraso en el desarrollo psicomotor	2	3.22%
Trauma Raquimedular	2	3.22%
Cervicalgia	2	3.22%
TCE	1	1.61%
Hidroanencefalia	1	1.61%
Secuelas de traumatismo intracraneal	1	1.61%
Artritis Reumatoide	1	1.61%
Paraparesia Espástica	1	1.61%
Diplejía Espástica	1	1.61%

En la tabla anterior se puede observar que del 100%(n=62) de la población atendida en el servicio de fisioterapia del Hospital Francisco de Paula Santander el 75.77% (n=47) corresponde a alteraciones osteomusculares, seguido de alteraciones neurológicas con un 24.16% (n=15), lo que fundamenta la necesidad de la dotación y modificación del consultorio para atender patologías de estos dos orígenes.

Tabla No. 3 Informe de productividad del servicio de Fisioterapia II- 2012

MES	NUMERO DE PACIENTES	NO. TOTAL CONSULTAS /MES	VALOR FACTURADO *
JULIO	8	34	730.500
AGOSTO	30	246	3'984.600

fisioterapia que realizan atención en el servicio de fisioterapia durante el periodo de 2013, la cual se presenta a continuación (tabla 6):

Fuente propia del estudio

Los resultados del análisis DOFA permiten identificar que para la totalidad de los actores la infraestructura física del consultorio y el mal estado de los equipos o dispositivos para aplicar modalidades físicas, son considerados como debilidad y como situaciones emergentes se identifican: aumento de temperatura en el consultorio, por inadecuado funcionamiento del aire acondicionado y a consecuencia de la alta afluencia de pacientes, en un espacio limitado; así como la falta de equipos de cómputo para la realización de las evoluciones.

Al triangular las respuestas encontradas en las encuestas de satisfacción del usuario y la matriz DOFA del grupo de trabajo del consultorio de fisioterapia se identifican factores que afectan la calidad de la atención y que se consideran para éste estudio como condiciones de no conformidad las cuales se priorizan a continuación, y se plantean las estrategias consideradas para su mitigación o eliminación, con un tiempo para realización, en el plan de mejoramiento.

De implementar las estrategias propuestas para infraestructura (tomar en arrendamiento o construir

obra civil), se deberán considerar otros aspectos inherentes a la ampliación de infraestructura y capacidad instalada. Para esto se propone el considerar inversiones adicionales como:

Equipos de oficina: 9.200.000 y otros costos fijos mensuales por un total de 14.238.378

De acuerdo a la tabla anterior, los costos fijos mensuales son de \$ 14.238.378 pesos

Con el fin de identificar la viabilidad de la propuesta se recuerda que al analizar la productividad del servicio de fisioterapia actual se identifica un nivel de ingresos mensuales de \$12.849.300. Hay que tener en cuenta lo producido por el fisioterapeuta de planta y además del aumento en el número de citas y usuarios que se podrá atender en las nuevas instalaciones del consultorio de fisioterapia.¹¹

Mejoramiento de la eficiencia del personal

Al mejorar y brindar un mayor número de herramientas y acompañamiento para el profesional en el consultorio, este podrá mejorar su atención, podrá satisfacer las necesidades de los usuarios y podrá ser más eficiente en la realización de sus procedimientos.

¹¹ Fundación Universitaria María Cano Popayán. Informes económicos mensuales. Estudiantes práctica IV Hospital Francisco de Paula Santander, II periodo 2012.

Mayor oportunidad de servicio

Al haber mayor espacio, mayor disposición de elementos para su atención los usuarios podrán acceder de una manera más pronta al servicio de fisioterapia sin tener la necesidad de esperar turnos en fechas prolongadas.

Ahorro en costos de reparación y remodelación

El HFPS SANTANDER podrá tener un ahorro en su proceso debido a que cuentan con elementos que están en buen estado y otro que con la realización de mantenimiento pueden seguir en funcionamiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO:

Tabla No.5 Plan de mejoramiento:

CONCLUSIONES:

- Se logra confirmar la demanda creciente de los servicios de fisioterapia en el Hospital Francisco de Paula Santander, lo cual se constituye en una oportunidad que deberá ser aprovechada por la Dirección de la IPS y del servicio.
- A pesar de que el servicio de fisioterapia responde actualmente a la exigencia de los estándares de habilitación se encuentra en riesgo de no

mantener esta condición si no se implementa de manera rápida un plan de mejoramiento particularmente en aspectos de infraestructura y dotación

- El plan de mejoramiento propuesto es sencillo, se considera factible financieramente y debe considerarse su implementación como una inversión que favorecerá la economía de la institución dando posibilidad de aun mayor crecimiento en otros servicios del hospital.
- La institución debe adoptar indicadores y estándares que le permitan precisar el cumplimiento de la calidad en la atención esperada a partir del plan de mejoramiento a implementar
- La implementación de este proyecto debe ser un conjunto de acciones integradas, de una orientación, de un esfuerzo institucional, cuyo fin debe ser el crecimiento institucional lo cual permita

alcanzar altos niveles de calidad de atención, oportunidad y equidad en salud.

- Un plan de mejoramiento institucional en el Hospital Francisco de Paula Santander se hace necesario debido a la alta demanda de pacientes y a la baja oportunidad de atención que se da en el servicio de fisioterapia
- El plan de mejoramiento es un proyecto que favorecerá principalmente la salud de la población aledaña a la institución, pero además favorecerá la economía de la institución dando posibilidad de aun mayor crecimiento en otros servicios del hospital.

RECOMENDACIONES:

- Iniciar lo más pronto posible la implementación del Plan de mejoramiento con adecuaciones como mantenimiento de los elementos que pueden seguir con su vida útil (aire acondicionado, balones de bobath, TENS, EMS, etc.)

- Ampliar los horarios de atención del servicio de fisioterapia con el fin de brindar mayor oportunidad de atención a la población.
- Aplicar de forma periódica encuestas de satisfacción a los usuarios con el fin de conocer problemas o inquietudes del servicio.
- Realizar revisiones y mantenimientos periódicos a los elementos del consultorio en especial a los equipos que pueden causar daño a los pacientes como lo son las corrientes y así evitar un evento adverso.
- Valorar en su máxima dimensión los trabajos e informes académicos generados por los estudiantes de la Fundación Universitaria María Cano, que se constituyen en actividades permanentes de autoevaluación - Auditoría del servicio de manera integral.

TABLA NO. 5 PLAN DE MEJORAMIENTO

PRIORI-ZACION	NO CONFORMIDAD	ESTRATEGIA	TIEMPO PARA REALIZACIÓN	PRESUPUESTO(*)
1	Poco espacio físico del consultorio.	Se propone la construcción de un nuevo consultorio de fisioterapia o alquilar un espacio el cual cuente con aproximadamente 60mts ² , el cual este separado por cubículos de 1.8mts ² , un salón para el hidrocolector, la nevera que sea de 4mts ² , y una división por puesto de terapia de 3 mts ²	Este es un cambio a un plazo de 2 años aproximadamente	Alquiler/bimensual \$5.000.000
	Meta: Alquilar o invertir en Inversión en obra civil para el servicio			Construcción \$70.000.000
2	Mal estado de los elementos y equipos para la atención	Hay elementos terapéuticos que pueden ser reparados, y otros elementos que deben ser reemplazados, por lo cual se puede iniciar con el mantenimiento y dotación del consultorio en su ubicación actual	Las acciones de mantenimiento pueden ser acciones inmediatas y la dotación acciones de plazo de 3 a 6 meses	Mantenimiento correctivo \$2.000.000 y Preventivo \$2.000.000
	Meta 1: Dotar con equipos modernos para modalidades cinéticas, eléctricas y en implementos terapéuticos Meta 2: Implementar a 100% el plan de mantenimiento correctivo y preventivo			Adquisición propuesta: \$39.636.700
3	Acumulación de malos olores y bochorno en el consultorio	El consultorio posee aire acondicionado, pero este no funciona de manera adecuada, por lo cual se podría realizar mantenimiento o en un caso más extremo dotar al consultorio con un nuevo sistema de aire acondicionado	Esta estrategia podría implementarse de inmediato si solo se trata de realizar mantenimiento pero si lo que se necesita es dotarlo se podría dar en un plazo de 6 meses	Mantenimiento correctivo y preventivo \$2.000.000 y \$2.000.000
	Meta 1: realizar mantenimiento correctivo al aire acondicionado (inmediato). Meta 2: Adquirir nuevo aire acondicionado (con capacidad para el área propuesta)			Adquisición \$3.870.000
4	Baja oportunidad de atención- Subproceso: Nivel de satisfacción del usuario	-Al implementarse la dotación del nuevo consultorio de fisioterapia crecería directamente la oportunidad de atención, pero para esto se deberá contratar otro fisioterapeuta y/o solicitar un estudiante practicante adicional	La primera estrategia se podría implementar desde la apertura del nuevo consultorio es decir a un plazo de 2 años La adición del horario de atención en el consultorio podría implementarse en aproximadamente 4 meses después de coordinar con los sistemas de facturación del hospital	\$0
	Meta: Lograr el 90% de satisfacción del usuario en los aspectos infraestructura, dotación, atención.	-El incremento en la oportunidad de atención también podrá estar influenciada por el horario de atención, al cual podría adicionarse de 4 a 6		\$0
5	Dificultad en la atención para pacientes neurológicos	La dotación de elementos para este tipo de pacientes con balones de bobath, Colchonetas, balancines, plastilinas.	La dotación de este tipo de elementos podría darse en un periodo de 2 a 3 meses.	\$2.250.000
	Meta1: Adquirir implementos sugeridos (inmediato). Meta 2: Disponer espacio exclusivo para estos pacientes en nueva sede			
6	Falta de computador para realizar evoluciones	Se podría realizar la dotación o el traslado de otro computador que este en otra sección o dependencia del hospital y ubicarlo en el consultorio.	Para compra 6 meses a 8 meses, el traslado del equipo podría darse en un periodo de 2 meses.**	
	Meta 1: Dotar con al menos un equipo de cómputo más al servicio			

*el estudio presenta la descripción detallada del presupuesto sugerido. **Referencia cooperadora de la agencia de práctica

BIBLIOGRAFIA

- ACUÑA, Jorge. Mejoramiento de la calidad un enfoque a los servicios., ed. Tecnológica de Costa Rica. 2005
- ALFARO REDONDO, César. Comportamiento de la demanda atendida en la sub-área de Terapia Física del Centro Nacional de Rehabilitación, 2002-2006. Rev. Costarric. Salud Pública [online]. 2008, vol.17, n.33 [citado 2013-06-06], pp. 08-14. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292008000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1409-1429
- Jiménez. C. Bohórquez. Bibiana. Verificación de estándares de habilitación en una IPS Clínica Pediátrica de segundo nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. Universidad EAN. Biblioteca digital minerva. 2 junio de 2012.
- ANAYA Tafur Liliana samira, DIAZARCHILA Rosalba, SALAMANCA Valenzuela Edgar, VALBUENA Miguel. Plan de mejoramiento de la calidad del proceso de atención al usuario para la empresa social del estado hospital universitario de Santander 2006. Instituto de Ciencias CES.2007.
- BLAIKIE, N. W. H. (1991): A critique of the use of triangulation in social research" Quality and Quantity. N. 25. Pp. 115-136
- CARREÑO Beltrán Diana y Cols. Plan de mejoramiento continuo para una IPS, Universidad EAN. Bogotá 2012
- Congreso Republica de Colombia. Ley 528 de septiembre 14 de 1999, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. 1p.
- DENZIN, N. K. (1970): *Sociological Methods: a Source Book*. Aldine Publishing Company. Chicago.

- E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul. Nit.891.180.026-5. Plataforma estratégica, disponible en la web Institucional. En: <http://hospitalsvpgarzon.gov.co/>
- Fundación Universitaria María Cano Popayán. Informes económicos mensuales. Estudiantes práctica IV Hospital Francisco de Paula Santander, II periodo 2012. En:http://hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/Plan_de_Mejoramiento_Institucional_MECl.pdf
- Hospital Francisco de Paula Santander, Pagina Web Institucional. Tomado de www.hospitalnivel2quilichao.com.co/index.php/resena-historica
- JICK, T. D. (1979): "Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in action". *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24. Qualitative Methodology. December. P. 602-610.
- LÓPEZ SALAZAR, Dione. MESÍAS CASTILLO, Sonia M. Situación Integral de la Salud en los Municipios del Norte del Cauca. Santander de Quilichao 2010. En: http://santanderdequilichao-cauca.gov.co/apc-aa-files/623861_37326230633133316235303037/SITUACION_INTEGRAL_DE_LA_SALUD_EN_LOS_MUNICIPIOS_NORTE_CAUCANOS_a_o_2010.pdf
- LLANO Franco, Andrea. CASTRILLÓN, Ricardo A. Deberes y derechos de los actores que participan en el sistema general de seguridad social, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia, 2006. En: <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/Despacho/libro%20derechos%20y%20deberes%20parte%201.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. En: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensi>

- ones/Documento-completo-PDSP.pdf
- Ministerio de protección social. Resolución 3763 DE 2007 Octubre 18, En: <http://www.supersalud.gov.co/Documentos/2008/HabilitacionIPSS/Resolucion-3763-de-2007.pdf>
 - Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública, PDSP, 2012-2021, Bogotá, Colombia, marzo 2013, pag.12,13
 - Ministerio de protección social. Resolución 1043 2006, abril 3. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>
 - Ministerio de la protección social, sistema obligatorio de garantía de calidad, auditoría para el mejoramiento de la atención en salud, Organización panamericana de la salud. En: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.aspx>
 - MONTOYA, María Elena. Modelo empresarial en ortodoncia costos y rentabilidad, ed. Universidad de Antioquia, 2009
 - BLANCO, Jose .MAYA, Jose. Fundamentos de Salud Pública. Segunda edición. Editorial CIB. 2005. pág. 84
 - OPPERMANN, M. (2000): "Triangulation - A Methodological discussion". *International Journal of Tourism Research*. Vol. 2. N. 2. Pp. 141-146
 - PARKIN, Michael, microeconomía séptima edición, México, 2006.
 - PAUL, J. (1996): "Between Method Triangulation". *The International Journal of Organizational Analysis*. Vol. 4. N. 2. April. Pp. 135-153
 - SMITH, H. W. (1975): Strategies of Social Research. *The methodological imagination*. Prentice Hall. London