

**EVALUACION DE LA ACCESIBILIDAD Y SATISFACCION DE LOS  
USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REHABILITACION  
FISICA EN CEHANI ESE DE PASTO, EN EL PERIODO  
COMPRENDIDO ENTRE ENERO A DICIEMBRE DE 2022.**

**María Daniela Araujo Betancourth**

**Yiseth Vanessa Cabrera Guerrero**

**Jaime Roman Navarro Usama**

**Tatiana Marcela Torres Lopez**

**Angela Maria Zamudio Betancourt**

**Especialización en Auditoria en salud**

**Universidad CES**

**2023**

**DEDICATORIA**

---

---

---

**Maria Daniela**

---

---

---

**Yiseth vanessa**

---

---

---

**Jaime Roman**

---

---

---

**Tatiana Marcela**

---

---

---

**Angela Maria**

## **AGRADECIMIENTO**

---

---

---

**Maria Daniela**

---

---

---

**Yiseth vanessa**

---

---

---

**Jaime Roman**

---

---

---

**Tatiana Marcela**

---

---

---

**Angela Maria**

## INDICE GENERAL

INTRODUCCION .....	10
FORMULACION DEL PROBLEMA .....	14
Pregunta De Investigación.....	16
Justificación .....	16
1.    MARCO TEORICO.....	20
1.1.    Concepto de sistema y servicios de salud en Colombia .....	20
1.2.    Definición de los atributos de la calidad de la atención en salud en el territorio Colombiano .....	25
1.3.    Concepto de accesibilidad en la atención en salud .....	27
1.4.    Concepto de satisfacción del paciente en la atención en salud.....	29
1.5.    Orígenes del concepto de rehabilitación e inclusión de esta área en el sistema de salud colombiano.....	30
1.6.    Objetivo de la rehabilitación física .....	37
1.7.    Política de atención integral en salud en Colombia .....	39
1.8.    Fundamentos jurídicos de sobre la accesibilidad a la atención a servicios de salud y satisfacción del paciente .....	44
1.9.    Accesibilidad a los servicios de salud de rehabilitación física en la zona sur de Colombia	46
1.10.    Modelo de atención en salud propuesto por CEHANI ESE en el municipio de Pasto (N) para personas en edad de adultez .....	48
1.11.    Teorías sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes en el sistema de salud colombiano.....	55
1.11.1.    Generalidades sobre los niveles de satisfacción en la prestación de servicios de salud.	55
1.11.2.    Nivel de satisfacción de pacientes en edad de adultez sobre el servicio de rehabilitación ofertado y prestado por CEHANI E.S.E. ....	58
1.11.3.    Satisfacción sobre la accesibilidad a la atención en rehabilitación en CEHANI E.S.E.	59
1.11.4.    Satisfacción sobre la organización del servicio de rehabilitación en CEHANI E.S.E. ...	60
1.11.5.    Satisfacción sobre la calidad de la atención médica en rehabilitación en CEHANI E.S.E.	63

1.11.6.	Satisfacción sobre la infraestructura y los medios prestados por CEHANI E.S.E. ....	64
2.	OBJETIVOS .....	66
2.1.	OBJETIVO GENERAL: .....	66
2.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	66
3.	METODOLOGIA .....	68
4.	CONSIDERACIONES ETICAS .....	69
5.	RESULTADOS .....	70
5.1.	Descripción de servicio de atención para rehabilitación física en CEHANI E.S.E. en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.....	70
5.2.	Cumplimiento de estándares de atención propuestos por CEHANI E.S.E. en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022 a pacientes de rehabilitación en edad de adultez	73
5.3.	Descripción de la capacidad de atención para el servicio de rehabilitación a personas en edad de adultez en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.....	78
5.4.	Descripción de los procesos de rehabilitación física aplicados en CEHANI E.S.E. a pacientes en edad de adultez .....	80
5.4.1.	Medios Físicos y Profesionales .....	80
5.4.2.	Tiempo de espera para recibir atención medica .....	85
5.4.3.	Tiempo de espera para acceder al servicio través del diagnóstico y acción profesional.....	88
5.5.	Relación atención paciente respecto del servicio de rehabilitación física prestado por CEHANI E.S.E. a personas en edad de adultez en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022. ....	92
5.5.1.	Cuantificación de P.Q.R.S. de acuerdo a los estándares de calidad internos.....	92
5.5.2.	Descripción de reprocesos internos propuestos para mejorar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación física .....	95
5.6.	Nivel de satisfacción por servicios de rehabilitación física en CEHANI E.S.E. ....	101
5.6.1.	Análisis de indicadores sobre referencia y contra referencia en atención en rehabilitación física .....	101
5.6.2.	Recomendación de los servicios de rehabilitación física. ....	104
6.	DISCUSIÓN .....	107
7.	CONCLUSIONES .....	109
8.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS .....	111

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Total, de pacientes en muestreo CEHANI ESE 2022.....	74
Tabla 2. Causas de motivos de insatisfacción CEHANI ESE 2022.....	76
tabla 3. Servicios encuestados CEHANI ESE 2022.....	87
tabla 4. Motivos de cancelación de consulta CEHANI ESE 2022.....	89
tabla 5. Cancelación institucional de consulta CEHANI ESE 2022.....	91
tabla 6. Tabulación PQRS CEHANI ESE año 2022.....	93
tabla 7. Satisfacción de consulta CEHANI ESE 2022.....	106

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de atención CEHANI ESE 2022.....	51
Figura 2. Comparativo trimestral satisfacción global CEHANI ESE 2022	58
Figura 3. Comparativo trimestral satisfacción global CEHANI ESE 2022.....	75
Figura 4. Comparativo trimestral procedencia pacientes CEHANI ESE 2022.....	79
Figura 5. Rango de edad de pacientes CEHANI ESE 2022.....	80
Figura 6. Comodidad instalaciones CEHANI ESE 2022.....	81
Figura 7. Señalización de servicios CEHANI ESE 2022.....	82
Figura 8. Confidencialidad de la información CEHANI ESE 2022.....	83
Figura 9. Trato de personal CEHANI ESE 2022.....	84
Figura 10. Tiempo de espera CEHANI ESE 2022.....	86
Figura 11. Tiempo de espera CEHANI ESE 2022.....	96
Figura 12. contra referencia CEHANI ESE 2022.....	102
Figura 13. referencia CEHANI ESE 2022.....	103
Figura 14. Recomendación de servicios CEHANI ESE 2022.....	105

## **RESUMEN**

La discapacidad es definida como una limitante que obstaculiza el pleno y efectivo desarrollo integral de las personas ante la sociedad, condición que si no se trata adecuada y holísticamente puede convertirse en un estado de Global Barden of Disease (GBD).

De ahí que la rehabilitación física sea considerada en la manera más pertinente y adecuada para mejorar el funcionamiento orgánico y físico de quien ha sufrido una limitación temporal o definitiva.

Por ello la Ley 1751 de 2015 afirma a la salud como un derecho constitucional inviolable o el Decreto 780 de 2016 donde la estandarización de los procesos son la piedra angular para hacer eficiente la atención a los usuarios, todo esto reafirmado por medio de la constitución política a través del artículo 15, la ley 1881 de 2012 o el decreto 441 de 2022 donde el modelo de auditoria depende de la provisión de los servicios de salud.

El nivel en la prestación de los servicios de salud se concadena con el grado de calidad con el que la alta gerencia quiera reconocerse, por lo que los atributos como la accesibilidad, que mide la oferta de servicios y la satisfacción, representada en la percepción del usuario, sean considerados uno indicadores válidos para medir si un servicio es eficaz o no.

La revisión de bibliografía en calidad para este estudio ha sido tomada en cuenta en el análisis de CEHANI ESE, una institución del Estado, quien desde hace cinco décadas ha fortalecido su programa de rehabilitación física integral.

## **INTRODUCCION**

Con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en Colombia se considera la salud como un derecho fundamental de goce irrenunciable y autónomo, amparado en cualquier circunstancia y en todo momento por el Estado; así mismo, en el artículo 11, se indica que aquellas personas afectadas con algún tipo de discapacidad deben tener prioridad ilimitada de atención y protección asistencial intersectorial e interdisciplinaria (1).

Es por ello por lo que el Decreto 780 de 2016 (2) reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), como la norma de referencia en Colombia para habilitar, auditar, acreditar e informar, todo lo relacionado con la calidad de los servicios asistenciales, favoreciendo así una mejora continua, una mantención y estandarización de procesos, que permitan alcanzar las condiciones más adecuadas de bienestar de quienes se ven involucrados y son partícipes activos en el modelo de salud

A nivel sanitario, la Organización Mundial de la Salud determina la calidad de la atención como el nivel probable de alcanzar unos resultados esperados con base en una evidencia científica, que cumpla con unos criterios eficaces, donde la atención sea lógica y no improvisada; segura,

evitando el daño de las personas; y centrado en el cumplimiento a las necesidades individuales (3).

Es así como los estamentos internacionales reconocen que un servicio debe ofrecer unos beneficios, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social, confiere que para alcanzar el máximo reconocimiento se requiere del cumplimiento de unos atributos como la **accesibilidad**, donde se ofrece la posibilidad a que el usuario pueda utilizar los servicios, y **satisfacción**, en el que tanto el estado emocional del paciente como de quien lo acompaña valoran subjetivamente una expectativa de interés (4).

Tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el mismo Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establecen que la discapacidad más que ser una enfermedad, se convierte en un problema holístico que experimenta significativas desigualdades.

Es así que de los 52 países que hacen parte de Latinoamérica y el Caribe sólo 17 tienen un plan nacional de rehabilitación, 16 cuentan con una estrategia de rehabilitación comunitaria y solo 8 cuentan con un plan de gestión de riesgos que priorice a este grupo poblacional.(5)

El Informe Mundial sobre la Discapacidad reporta que el 15% de la población padece algún tipo de limitación, siendo las mujeres las más propensas a este tipo de riesgos; también llama mucho la atención que en América Latina el 12% presenta al menos una discapacidad, contexto que convierte esta condición en un problema de salud complejo y multifactorial, de alta inversión económica para los sistemas de salud (6).

Colombia no es ajeno a esta realidad, ya que el Boletín Poblacional: Personas con Discapacidad - PCD Oficina de Promoción Social I-2020, indica que cerca de 1,3 millones de personas presentan algún tipo de limitación, además que del 95% de la población que cuenta con afiliación al sistema de salud, el 76,8% registra que en algún momento sufrió o sufre una limitación fisiológica o mental transitoria o permanente, contexto asociado a enfermedad general, accidente de tránsito o lesiones laborales (7).

La manera como se puede mitigar, controlar y evitar que la discapacidad provoque un impacto social, es destacando y valorando la labor que ejerce la rehabilitación física, convertida en una de las herramientas de costo efectividad y de costo beneficio, tangibles que se pueden trazar y parametrizar a través de la accesibilidad y la satisfacción de los servicios ofertados por las IPS hacia los usuarios.

Es por ello que para nuestro estudio se toma como referencia a CEHANI ESE, una institución estatal de mediana complejidad que viene ofertando sus servicios a la comunidad nariñense y del Putumayo desde el 19 de marzo de 1970, con su programa bandera de rehabilitación física integral donde se combinan la disposición idónea del talento humano, la hidroterapia con aguas termales de origen volcánico y los equipos tecnológicos de punta pertinentes para la rehabilitación.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad; y la enfermedad como la alteración del estado fisiológico; condiciones, que requieren, en momentos específicos, de un manejo farmacológico o no farmacológico, para garantizar un estado de homeostasis (8). Dicho equilibrio puede ser alcanzado de manera integral a través de la rehabilitación física y motora donde el paciente logra unas habilidades físicas que le permita afrontar y sobrellevar una condición patológica previamente diagnosticada.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2006, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011 y la misma Organización Panamericana de la Salud (OPS), concuerdan en definir que la discapacidad, sea del tipo físico, mental o sensorial, es una limitante que obstaculiza el pleno y efectivo desarrollo integral de las personas ante la sociedad, flagelo que debe restringirse con la garantía de un goce pleno por el simple hecho de ser humano (9).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10) define la rehabilitación física como el conjunto de actividades e intervenciones

diseñadas para mejorar el funcionamiento orgánico y físico que prevengan, controlen y atenúen el riesgo de limitaciones fisiológicas que ponga en riesgo la autosuficiencia personal; no más que los organismos internacionales a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible dispuestos hasta el año 2030, tienen como finalidad garantizar una cobertura y accesibilidad sanitaria universal que fortalezca una atención oportuna y garantice unos años de vida ajustados a calidad (AVAC), reduciendo el riesgo del índice de años disminuidos por enfermedad (YLL); con todo ello se determina que a nivel nacional, la gestación de la ley 100 de 1993 (11), favoreció ostensiblemente a que el Sistema General de Seguridad social en Salud configurado desde un pluralismo estructurado tenga como objetivo principal salvaguardar la vida de los colombianos con criterios de alta calidad.

No está de más destacar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud considera como eje central del modelo al usuario o paciente, siendo el Ministerio de Salud y Protección Social, de la mano del Ministerio de Hacienda los responsables de la formulación de las políticas nacionales y la asignación de parte de los recursos presupuestarios con los cuales el sistema va a funcionar.

El artículo 15 de la Constitución Política además de la ley 1581 de 2012, y el Decreto 441 de 2022, dictamina que la efectiva prestación o provisión

de servicios de salud condicionan el modelo de auditoría, reglas especiales para la auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, evidenciados con el correcto y ético diligenciamiento de la historia clínica.

Conforme lo anterior las cosas se hace necesario verificar cuál es rol que ha asumido en el departamento de Nariño CEHANI ESE, pues esta es una institución del Estado, certificada en calidad con ISO 9001, y quien desde hace más de 50 años ha venido en funcionamiento, con una cobertura tanto en el departamento de Nariño como el Putumayo, desde el programa de rehabilitación física integral ofrecida para aquellas personas con algún tipo de discapacidad o limitación funcional.

### **Pregunta De Investigación**

¿La atención en el servicio de rehabilitación física en CEHANI SAS alcanza los estándares de accesibilidad y satisfacción esperados por la entidad para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022 en San Juan de Pasto?

### **Justificación**

CEHANI ESE es una institución del orden gubernamental, de mediana complejidad, que se localiza en la zona sur del país y más específicamente

en la capital del departamento de Nariño, ciudad de San Juan de Pasto, se encuentra en funcionamiento desde el 19 de marzo de 1970 (12) y a la cual concurren los usuarios de la gran mayoría de EPS dentro de los regímenes contributivo y subsidiado que operan en la región, para acceder a su amplio portafolio de servicios el cual incluye SERVICIOS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN: terapia física, hidroterapia, terapia de lenguaje, terapia vestibular, psicología y neuropsicología entre otras de mayor espectro frente a la prestación del servicio; se requiere un análisis frente de los servicios prestados más específicamente sobre la rehabilitación física.

Por lo anterior se hace indispensable considerar la **accesibilidad** a los usuarios a los servicios ofertados y por los cuales contratan las diferentes EPS, aunado a la **satisfacción del usuario** no solo por los resultados obtenidos sino por los medios utilizados o requeridos para el alcance de los mismos, así las cosas el presente documento busca analizar los medios o canales de accesibilidad desde los procesos o modelos internos de la prestación del servicio dentro de CEHANI ESE considerando que el esquema de atención en salud promovido se ha basado en el ciclo PHVA y los ejes de acreditación, dando lugar al direccionamiento estratégico y gestión de calidad de esta entidad.

Igualmente se requiere resolver si en verdad el usuario puede acceder a los servicios según sea la necesidad por iniciativa propia o por la remisión de las IPS de primer nivel, si en efecto se logra el acceso a esta institución por el proceso de gestión, admisión y registro del usuario, alcanzando un re direccionamiento ágil al servicio de rehabilitación que se requiere, donde se realiza evaluación de su condición de salud, una planeación del tratamiento, ejecución del mismo y por último una salida segura, bien a su contexto diario porque se da de alta o a otra IPS de mayor o menor complejidad para que se le realice el seguimiento correspondiente y/o continúe con tratamiento.

Ahora bien, respecto de la **satisfacción** del usuario en edad de adultez de CEHANI ESE se debe analizar desde el principio qué oferta la entidad en el modelo de atención en el marco de la política de prestación de servicio del sistema general de Seguridad Social en salud como proceso de direccionamiento estratégico de la entidad; y conocer si en realidad se ha logrado si no alcanzar en un 100% el objetivo planteado frente a la satisfacción no solo de los usuarios sino de su familia y comunidad realizando buena gestión de los riesgos, realizando estrategias que permiten un proceso lógico, sistemático y multidisciplinario, que mediante la utilización de políticas y métodos de gestión, permite identificar y

controlar la gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas

Así las cosas, el presente documento permitirá verificar la **accesibilidad** a la prestación del servicio de rehabilitación física a usuarios en estado de adultez; y la **satisfacción** en la prestación de este servicio, encontrado los factores que intervienen para lograr un modelo de atención que cubra estos dos atributos de la calidad de atención en salud y probablemente desarrollar medidas para su mejoramiento en calidad de sugerencias desde la academia.

Además la presente información permitirá aportar bases futuras que podrán ser tenidas en cuenta al momento de planificar o adicionar detalles al modelo de atención a los usuarios del grupo poblacional planteado y pueda ser proyectado al 100% de los usuarios de CEHANI ESE; considerando que la atención respecto de la rehabilitación es primordial en la re inclusión del paciente a su vida personal, familiar y laboral, con las menores restricciones posibles, motivo de la rehabilitación de la que ha sido objeto (13).

## **1. MARCO TEORICO**

### **1.1. Concepto de sistema y servicios de salud en Colombia**

Dentro del territorio colombiano existe un sistema de Seguridad Social ya establecido y el sistema de salud es una parte fundamental de este, el cual se encuentra regulado por el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social; actualmente este se encuentra reglamentado directamente por la ley 100 de 1993 expedida el 23 de diciembre del mismo año (11); esta ley ha venido presentando modificaciones de acuerdo con las necesidades propias del funcionamiento del servicio de salud y de acuerdo con los estándares internacionales que permitan alcanzar un porcentaje óptimo de calidad de vida de los connacionales.

Actualmente el sistema de salud se encuentra conformado por dos regímenes que funcionan de manera coexistente, uno de ellos es el régimen contributivo, el cual tiene más características de ser un régimen de índole privado, y el régimen subsidiado, el cual se oferta a personas que fueron detectadas como pobres o vulnerables por la encuesta Sisben (14); es importante en este punto resaltar que en los dos regímenes lo que se busca es prestar una cobertura a toda la población y que de alguna

manera esta última tenga acceso por igual , a los servicios médicos en cualquiera de su prioridad o escala.

El gobierno nacional por orden constitucional se encarga de proveer el derecho fundamental de la salud en conexidad con la vida a todos sus afiliados y esto lo hace a través del Ministerio de Salud y Protección social, siendo este estamento del Estado el encargado y responsable de desarrollar políticas públicas que desarrollen programas de salud, igualmente es el encargado a través de las diversas dependencias y en apoyo con otros sectores de regular la salud en el país.

El sistema de salud que funciona en el territorio colombiano actualmente está compuesto básicamente por tres sujetos los cuales se encargan de materializar la prestación del servicio de salud en cualquiera de sus niveles de complejidad y se clasifican de la siguiente manera: en primer lugar se encuentra el Estado el cual actúa a través de sus funciones de coordinación, dirección y control y su organismo principal es el Ministerio de Salud; en segundo lugar se encuentran las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), las cuales son entidades privadas o públicas que inscriben a la población, y que tienen como principal objetivo el actuar como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado que para el caso serían las EPS (15).

Por último, se encuentran los prestadores de servicios de salud, entre los cuales las más abundantes son las IPS, y dentro de esta categoría encontramos hospitales, clínicas, laboratorios, etcétera, que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos o medios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, igualmente en esta categoría se ubican otros integrantes del sistema, como el transporte de pacientes, los profesionales independientes, médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud.

Dentro de este sistema de salud y respecto a la accesibilidad al servicio es relevante un aspecto como lo es el Plan de Beneficios en Salud siendo este un conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho cualquier usuario del servicio bien sea de régimen contributivo como de régimen subsidiado, y es que el propósito final es la protección de la salud, la prevención y la curación de la enfermedades; este plan es de amplio espectro pero las características que le dan funcionalidad tienen que ver con el suministro de medicamentos (15), el suministro de tecnologías y especialistas de alta complejidad hasta los medios de rehabilitación; claro está que existen algunos limitantes en este plan los cuales obligan al paciente a acceder al servicios a través de herramientas constitucionales o por su propios medios y recursos.

El sistema de salud colombiano tiene algunas finalidades propias desde su creación y diferentes modificaciones normativas; y es así que para lograrlo ha debido plantearse unos objetivos los cuales proponen una serie de actividades para su desarrollo y estos son (15):

- a) Mejorar el estado de salud de la población colombiana.
- b) Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- c) Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- d) Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.
- e) Aumentar el tiempo promedio de vida de una persona.
- f) Garantizar la prestación de los servicios de salud en todo el territorio colombiano.

Igualmente, y dentro de la transparencia de los gobiernos para con los colombianos desde el mismo momento en que se promulga la ley 100 de 1993 (11) se establecen una serie de principios rectores del SGSSI y estos están contenidos en el artículo 2 de la precitada norma, así:

- Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

- Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida
- Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos. las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.
- Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.
- Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y
- Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control,

gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

## **1.2. Definición de los atributos de la calidad de la atención en salud en el territorio Colombiano**

El espectro de la salud en el territorio colombiano tal como se desarrolló en el aparte anterior no debería alejarse de la importancia que tiene el brindar una calidad en el bienestar de las personas que se benefician del sistema de salud y es por esto que desde el mismo Ministerio de Salud y de la Protección Social se han acogido a las manifestaciones de entidades internacionales como lo es la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16) que en 1985 definió que la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso; y es que este concepto tan extenso y que abarca gran cantidad de detalles ofertados para los usuarios refiere que la calidad del servicio de salud debe consistir en lograr acercarse a la satisfacción de las

necesidad de salud de los colombianos, sus familias y las comunidades o entornos en los que estos se desarrollan o conviven.

Para alcanzar dichos objetivos se deberá entonces practicar la salud en todos sus campos en el marco de la ética, el conocimiento comprobado, la equidad e igualdad y la contribución a un alcance de bienestar sin realizar ningún tipo de discriminación; así las cosas, en el modelo de salud colombiano se han estandarizado estas pretensiones a nivel mundial y se proponen como atributos de la calidad en atención en salud los siguientes:

- a) Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- b) Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- c) Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- d) Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- e) Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades

basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

- f) Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

Estos atributos a los que se acoge el sistema de salud lo único que pretenden es limitar en mayor medida las posibles barreras que pudiesen afectar la prestación del servicio de salud en cualquiera de sus niveles o complejidades; y es que estas barreras se pueden presentar en cualquier tipo de relación, bien sea usuarios – región, usuario – economía, usuarios – administración, usuario - política, entre otras (17).

### **1.3. Concepto de accesibilidad en la atención en salud**

Dentro del sistema de salud colombiano es muy complejo encontrar un concepto claro y definido sobre el concepto de accesibilidad (18) y es que aparentemente el concepto de accesibilidad se deduce de la prestación del servicio, pero en realidad es este concepto aún más complejo por cuanto la accesibilidad depende de muchos factores como podría ser el

aspecto físico, geográfico, poblacional, económico, social, educativo o cultural entre otros.

Así las cosas la accesibilidad dependerá de la oferta del servicio de salud y por otro lado la demanda que ejerce la población sobre estos servicios de salud las cuales convergen en el proceso de atención médica, determinado por una serie de variables y condicionantes, donde el proceso de atención médica se concibe como dos cadenas de actividades y sucesos en donde participan el otorgante de atención médica y el usuario; las actividades del proceso de atención médica surgen como respuesta a una necesidad percibida como una alteración de la salud, la cual está determinada por variables de carácter social y psicosocial, dependiendo del entorno del individuo. En tanto, la oferta de servicios de salud induce la demanda de un servicio a partir de una necesidad percibida, ya sea por la población o por el usuario.

Frente a esta complejidad notoria se podría definir accesibilidad como la forma de acercamiento de los servicios de salud a la población y la posibilidad de estos de poder acceder a dichos servicios siendo la oferta de los mismos el hilo de conexión entre estos extremos conceptuales (19).

#### **1.4. Concepto de satisfacción del paciente en la atención en salud**

La satisfacción se deberá entender como la percepción general que tenga el paciente sobre la atención en salud desde la organización del sistema de salud, pasando por los servicios ofrecidos u ofertados, el acceso y el resultado de dicha atención. Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida (20).

Y es que existe un nivel de relevancia en esta relación tan cercana entre servicio de salud y paciente ya que de esta se puede alcanzar una evaluación de las percepciones del usuario a cerca de la materialización de la atención en salud, igualmente se asocia este concepto con lograr realizar acciones de mejorar sobre el servicio brindado lo cual claramente se convierte gradualmente en un indicador de calidad para la prestación de un servicio en cualquiera de los prestadores.

Dentro de este concepto confluyen factores organizacionales y psicológicos, ya que lo que vive un paciente frente a un prestador del servicio de salud es una experiencia la cual se enmarca en la causa de demanda de la atención, es decir que se emite un juicio de valor único por cada paciente atendido en cualquier nivel de complejidad, por tal

razón convergen en este atributo de la calidad de salud no solo el concepto intangible si no lo material de la prestación como lo es la infraestructura, el personal, el cuidado médico, la facilidad de acceder al servicio, el rendimiento del servicio, entre otras.

### **1.5. Orígenes del concepto de rehabilitación e inclusión de esta área en el sistema de salud colombiano**

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias tales como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética. La rehabilitación es uno de los servicios esenciales definidos en la Cobertura sanitaria universal (21).

En la década de los años 50 y 60 hubo un gran debate sobre el origen y concepción del concepto de Rehabilitación, aún hoy en día el término Rehabilitación integral no está bien definido en la literatura médica y en documentos internacionales. Sin embargo, rehabilitación en sentido

etimológico significa restaurar algo a su estado primitivo, devolverle lo que ha perdido, lo que por derecho le pertenece. La palabra rehabilitación deriva del latín medieval y significa en sentido médico, literalmente, "vuelta a la buena salud".

La II Guerra Mundial trajo consigo el nacimiento del movimiento rehabilitador y de la Psicología de la Rehabilitación, que beneficiaría especialmente a las personas con discapacidad física. Los mutilados de guerra y excombatientes fueron atendidos en los primeros servicios de rehabilitación, sus objetivos son la recuperación físico-somática, funcional y la reincorporación al trabajo (22). En esta época la rehabilitación se hacía sinónimo de rehabilitación profesional, la meta era la vuelta del paciente al trabajo. La carga económica que suponía el "inválido" para la familia y la sociedad era alta. Si el "discapacitado" volvía a su antiguo trabajo o a otro, dejaba de ser una carga económica y se volvía productivo. Poco a poco este movimiento rehabilitador se va extendiendo a otros "discapacitados" de la población: accidentados laborales, discapacidades sensoriales, etc.

Posteriormente, el concepto de rehabilitación hacía protagonista al paciente, también se implicaba a la familia y a la comunidad. Se hablaba de rehabilitación integral porque se le daba un enfoque biopsicosocial. El

paciente se consideraba una unidad biológica y psicológica que se encontraba en un ambiente social determinado. Así surgía la rehabilitación como una especialidad multidisciplinario donde era necesaria la colaboración de un equipo de profesionales de distintos campos para conseguir la deseada rehabilitación integral.

Marcus Fuhrer citado por Amate y Vázquez en 2006 definió la rehabilitación integral como “el orden coordinado e individualizado de servicios cuyo objetivo principal es prevenir, minimizar o revertir la aparición de deficiencias, discapacidades y desventajas”. Los servicios esenciales que componen la rehabilitación integral son médicos y psicosociales, enfocados al logro de una vida independiente e integrada (22). Desde otro ángulo, las Naciones Unidas en su documento sobre normas para brindar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidades, conceptualizan la rehabilitación integral al decir que, “los Estados deben elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Esos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad”.

Desde una perspectiva nacional, se puede decir que el concepto de la “rehabilitación integral” nace en los años 90, al tiempo que nacen las leyes

100 de 1993, Ley 361 de 1997, Ley 324 de 1996, Ley 528 de 1999 (Fisioterapia) y Ley 266 de 1996 (Enfermería). El concepto de rehabilitación se menciona en la Ley 14 de 1962, por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía, aquí mencionan la rehabilitación en la definición de esta profesión como: "la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las carencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar". Así pues, se menciona el concepto, pero no se define ni deja claro su delimitación y alcance (23).

La Ley 100 de 1993, menciona como uno de sus principios la integralidad del sistema de seguridad social, y lo define como: "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población" (11). De manera adicional, dentro de sus fundamentos también menciona la protección integral entendida como: "brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia". Estas dos apariciones de las palabras rehabilitación e integral nunca aparecen unidas, pero esta ley es muy

reiterativa en afirmar que la atención es integral, entendida no solo desde el ámbito de la salud, sino todas las situaciones que afecten la capacidad económica y las condiciones de vida en general.

La Ley 361 de 1997 en su capítulo III sobre Rehabilitación, menciona que: "Toda persona en situación de discapacidad que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la situación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social" (24), esto permite hacer la reflexión sobre la mirada holística que se empieza a dar a una persona con discapacidad, es decir, no solo se tiene en cuenta el aspecto físico o fisiológico, sino que además se le adiciona lo psíquico, ocupacional y social. Del mismo modo, afirma que: "las personas en situación de discapacidad deben contar con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permita auto realizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir a su ambiente inmediato y en la sociedad". Se podría decir que es una de las pocas leyes que habla claramente sobre el concepto de rehabilitación integral, lo que significa e implica que la rehabilitación integral contempla los aspectos funcionales, profesionales, independencia, calidad de vida y participación

social, abarcando aspectos propios de estructuras y funciones del cuerpo, hasta aspectos eco sistémicos como la participación social.

La Ley 324 de 1996 "por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda" en su inicio define algunos términos entre ellos el término de rehabilitación como: "un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes". La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Aquí, de manera consecuente con la ley 361, también se da una mirada al concepto de rehabilitación que se sale del aspecto salud, pues abarcan aspectos sociales que indiscutiblemente han quedado por fuera del abordaje rehabilitador de los profesionales de la salud en el país.

Al observar las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones de salud en Colombia, la Ley 266 de 1996 que regula la profesión de la Enfermería, define su propósito en "promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud,

aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona” (22). Además, tiene como principio la integralidad la cual define como: “el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual”. Lo anterior permite interpretar que la enfermería es una profesión de un amplio alcance, ya que sus unidades de atención son la persona, la familia y la comunidad. Además de tener en cuenta aspectos físicos, sociales, mentales y espirituales. Esto parece ir acorde a lo mencionado en las leyes anteriores a excepción del aspecto espiritual que merecería hacer un análisis propio.

Finalmente, la ley 528 de 1999, también menciona el término, pero además de mencionarlo, no hay evidencia de su significado y alcance, a excepción de un principio de integralidad que orienten el quehacer dirigido a hacer evaluaciones que involucren los aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales. Del mismo modo, habla sobre los sujetos de atención que son el individuo, la familia y la comunidad, lo que puede dar luces importantes acerca del significado y actuación dentro de la rehabilitación integral de las personas con discapacidad cuyo fin último debe ser la inclusión social

## **1.6. Objetivo de la rehabilitación física**

El objetivo principal de la rehabilitación física tratada desde un aspecto integral es ayudarle al paciente o usuario a recuperar sus capacidades o su independencia, como un estado inicial]; Pero las metas específicas son diferentes para cada persona. Y es que esto depende de las diferentes causas del problema de salud que afecta a cada usuario en particular, si la causa es temporal o sucesiva, y que capacidades se perdieron por esta causa física o psicológica y qué tan grave es el problema analizado desde el punto de vista profesional (10).

La rehabilitación puede reducir los efectos de numerosos problemas de salud, incluidas enfermedades, afecciones o traumatismos. Además, complementa otras intervenciones de salud, por ejemplo, las intervenciones médicas o quirúrgicas, y contribuye a facilitar la recuperación y conseguir el mejor resultado posible. Asimismo, la rehabilitación puede ayudar a prevenir, reducir o tratar las complicaciones de muchos problemas de salud, entre ellas las asociadas a lesiones medulares, accidentes cerebrovasculares o fracturas.

La rehabilitación contribuye a minimizar o retrasar los efectos incapacitantes de enfermedades crónicas como las enfermedades

cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, dotando a los pacientes de estrategias de autogestión y de las ayudas técnicas que precisen, o gestionando el dolor u otras complicaciones. De esa manera, la rehabilitación contribuye al envejecimiento saludable.

La rehabilitación es sumamente importante para ayudar a los individuos a lograr y mantener un funcionamiento correcto de su físico para evitar una posible discapacidad en el futuro. Así, la rehabilitación es fundamental para aquellas personas que quieren vivir, trabajar y aprender con pleno rendimiento. Además, la rehabilitación también cumple una importante labor para frenar patologías relacionadas con el envejecimiento y destinadas a mejorar la calidad de vida (10).

El proceso de la rehabilitación contribuye a la atención integral centrada en la persona. Es un componente integral de los servicios de salud, lo que garantiza que la gente pueda realizar con total potencial y funcionamiento sus actividades del día a día. Es más, la rehabilitación también cumple un servicio para la prevención de deficiencias y desmejoras en la fase aguda de atención; como también para la optimización y el mantenimiento del funcionamiento en las fases de largo plazo y pos agudas de atención.

La rehabilitación cumple un objetivo muy importante para los derechos humanos, que es la cobertura universal de la salud. Por lo tanto, deben

realizarse todos los esfuerzos necesarios para poder incrementar la calidad, accesibilidad y asequible de los servicios. Los esfuerzos para lograr estos servicios deben incluir acciones y políticas para mejorar la calidad de la rehabilitación; y así reconocer la importancia que tiene en la sociedad.

En otro orden, las políticas tienen la obligación de intentar tratar el alcance y la intensidad de las necesidades de los servicios de rehabilitación. De esta forma, se debe intentar que nadie en el mundo tenga problemas para poder acceder a los servicios de rehabilitación, por lo tanto, debe intentar incluirse en el sistema de salud para garantizar la disponibilidad equitativa de los servicios.

### **1.7. Política de atención integral en salud en Colombia**

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (1). Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una

oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

La Ley Estatutaria hizo un giro esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas (art. 2º), como en las obligaciones del Estado (art. 5º).(25)

Destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” (art. 5º, lit. c). Los principios (art. 6º) resaltan además la universalidad y equidad del derecho, así como de una política destinada a reducir las desigualdades de los “determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida” (art. 9º, art. 20).

Se entiende entonces que además de los derechos que se reconocen a las personas (art. 10º), se incluyan una serie de deberes que relievan el carácter colectivo del derecho en la medida en que, de diversas maneras, resaltan que el acto individual repercute en la comunidad y que, por ende,

es preciso que su subordine a un interés general, en correspondencia con lo previsto en el artículo 1° de la Constitución Política. Solo de esta manera es posible comprender la dimensión integral del derecho y el carácter de sistema que se le ha dado (art. 4°).

Tratándose de un derecho social es necesario contextualizar ese carácter bajo un criterio de permanente interrelación entre las personas y el entorno y es el reto que plantea la Ley 1751 de 2015. No sobra tener en cuenta que la Observación General 14 de 2000, que inspiró la adopción de varias de las disposiciones de la Ley Estatutaria dispone: Con independencia de que los grupos en cuanto tales puedan presentar recursos como titulares indiscutibles de derechos, los Estados Parte están obligados por las obligaciones colectivas e individuales enunciadas en el artículo 12 (1).

Los derechos colectivos revisten importancia crítica en la esfera de la salud; la política contemporánea de salud pública se basa en gran medida en la prevención y la promoción, enfoques que van esencialmente dirigidos a los grupos (16). Así mismo, en el objeto define al Sistema como el conjunto “articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la materialización y garantía

del derecho fundamental de la salud” (Artículo 4, Ley 1751 de 2015). En su artículo segundo integra los componentes colectivo e individual de la atención en salud y sitúa, como núcleo del derecho, la “igualdad de trato y oportunidades en el acceso” definiendo como sustrato el continuo de la atención en la “promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”. Es un evidente distanciamiento del modelo de prestación de la Ley 100 de 1993, donde el sujeto del derecho se encontraba en la cobertura de las prestaciones médicas, de manera aislada, sin contextualización en su integralidad ni en su interacción con las intervenciones colectivas propias de las obligaciones del Estado en lo que concierne a la Salud Pública.

El artículo octavo obliga al Estado a la definición de un modelo integral de atención, comprendido en el ámbito de la reducción de desigualdades y los determinantes sociales cuando plantea que los servicios deberán “ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, el sistema de provisión, cubrimiento o financiación, definido por el legislador”. Si bien la Ley Estatutaria(1) mantiene los principios e instrumentos para la protección de la enfermedad, amplía de manera sustancial el contexto de la salud al incluir las acciones intersectoriales requeridas para afectar los determinantes sociales (Artículo 9) y sitúa la

evaluación técnica y social del Sistema en su efectividad para “mejorar las condiciones de salud de la población” (Artículo 7).

Esto implica reivindicar las intervenciones que propendan por ganancias en salud a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Con esta visión reafirma de manera explícita el autocuidado como el primer deber de las personas y lo extiende al cuidado de su familia y de la comunidad, e incentiva la autonomía profesional. Por su parte la Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015) retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud.

En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud (1).

Para la aplicación de la Política de Atención Integral en Salud es necesario disponer de un marco de referencia sobre la arquitectura y funcionalidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, con el fin de diseñar los

mecanismos que permitan su adaptación a los objetivos del Sistema de Salud, tal como está planteado en la Ley Estatutaria de Salud

### **1.8. Fundamentos jurídicos de sobre la accesibilidad a la atención a servicios de salud y satisfacción del paciente**

Para desarrollar el marco jurídico de la accesibilidad a los servicios de salud, se debe recordar que este concepto tiene un punto de partida y este es el reconocimiento del concepto de salud como derecho fundamental, no solo escrito en la carta constitucional sino por la distinción que realiza la misma Corte Constitucional, y es que esta institución superior considera que la salud, además es un servicio público que debe ser garantizado por el Estado para todos sus connacionales que además de generar en teoría beneficios comunes, genera al mismo tiempo derechos prestacionales y derechos fundamentales en conexidad; por esta razón se puede inferir que el fundamento jurídico de accesibilidad a atención a servicios de salud y satisfacción de los mismos la da la constitución política de 1991 en su artículo 10 en conexidad con el derecho a la vida contenido en el artículo 12 del mismo libro (26).

En este orden de ideas el fundamento principal es emite en el año 1998 a través de la sentencia C-177 al decir: “En la medida en que corresponde

a la ley definir cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y establecer sistemas de acceso a la seguridad social, debe entenderse que toda persona que cumpla con los requisitos legales para ingresar y permanecer en el sistema de salud, tiene igualmente un derecho constitucionalmente protegido a recibir las correspondientes prestaciones médicas”(26).

Ahora bien se debe entender que existen situaciones especiales en lo que este derecho no sea tratado como fundamental, sin embargo y por el tiempo, modo y lugar de los hechos en determinadas situación las cuales son consideradas especiales ese derecho a la salud el cual inicialmente era prestacional se convierte en un elemento de derecho subjetivo y a partir de ello este ente de control constitucional establece a discrecionalidad de los jueces o algunos supuestos bajo los cuales se puede entender el derecho a la salud como derecho fundamental.

Habiendo comprendido el origen del derecho a la salud y considerando la amplitud del fundamento jurídico se puede resumir que respecto de los dos atributos objeto de análisis es decir la accesibilidad y la satisfacción tienen su origen independiente a partir de la jurisprudencia emitida por el COMITÉ DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES suscrita por los estados miembros el día 24 de julio de 1998 en Quito

### **1.9. Accesibilidad a los servicios de salud de rehabilitación física en la zona sur de Colombia**

Habiendo analizada anteriormente que la accesibilidad como tal es la condición física y material de la existencia de la posibilidad de acceder a la atención real en salud a todas las personas en el territorio nacional, ahora bien, si se incluye a este concepto el factor rehabilitación es porque la persona foco de esta atención es una persona que se escala dentro de algún tipo de discapacidad; así las cosas el concepto de accesibilidad no se encamina únicamente a la prestación del servicio sino que funciona de manera conjunto con otras dimensiones como urbanística, arquitectónica, en el transporte, a las telecomunicaciones, al deporte, la cultura y la recreación. Entre las medidas de accesibilidad al medio físico también se encuentran ayudas técnicas como las prótesis, órtesis y aparatos destinados a compensar las limitaciones funcionales, así como una amplia gama de ayudas y medios técnicos para el desarrollo de las acciones profesionales y cotidianas (27).

Ahora bien, centrando este concepto en la región Sur de Colombia y más específicamente en la ciudad de Pasto, la institución que mayor logros ha obtenido en este tipo de atención ha sido CEHANI ESE; ya que esta unidad médica avanzada trabaja de manera articular y en red con las diferentes entidades prestadoras y reguladoras del servicio de salud en la región,

realizando estrategias que permiten el planteamiento de un proceso desarrollado por etapas, sistemático y lo más importante multidisciplinario.

Esta accesibilidad a los servicios de rehabilitación en acompañamiento de las diferentes EPS que prestan sus servicios en la región ha establecido políticas de interés público para este tipo de atención mediante la utilización de métodos de gestión que permite identificar y tratar la gran cantidad de situación susceptibles de atención y de las necesidades propias del paciente en contexto con las causas que lo llevan a requerir este tipo de atención multidisciplinaria.

Igualmente se debe establecer que así como existe la intención materializada de permitir el acceso a este tipo de servicio específico en la región o zona sur de Colombia se debe valorar otros elementos externos que aquejan también a una zona extendida del territorio nacional lo cual conlleva a la existencia de barreras en la atención en salud, y estas se pueden relacionar con la falta de calidad, calidez e integralidad de la atención, la pobre cobertura, la creencia de que la rehabilitación es un proceso costoso para el asegurador, y barreras en el ambiente hospitalario; aspectos que convergen por la descentralización del servicio de salud. Mas sin embargo el estado es garante de cubrir algunos costos en atención de discapacidad y rehabilitación los cuales no son uniformes

para toda la población y que se relacionan con la severidad de la limitación funcional.

Respecto de la accesibilidad a los servicios de salud de rehabilitación física en la zona sur de Colombia se deben tener en cuenta el diagrama de costos de este tipo de atención, y es que para la zona sur de Colombia y para las demás zonas de atención se puede resumir que existen dos tipos de costos a tener en cuenta; los primarios serán los costos directos que incluyen el cuidado médico y rehabilitación, intervenciones tempranas, vigilancia de condiciones crónicas y uso de la tecnología. Y los secundarios serán los costos indirectos, los cuales están representados por la pérdida laboral, bajos índices de satisfacción y bienestar, apoyos compensatorios del gobierno, y la dependencia que absorbe el paciente sobre la familia o el reconocimiento monetario de un cuidado personalizado del paciente.

#### **1.10. Modelo de atención en salud propuesto por CEHANI ESE en el municipio de Pasto (N) para personas en edad de adultez**

Considerando que CEHANI es una empresa social del Estado debe regir su modelo de atención inicialmente a los preceptos dados por el Ministerio de Salud y Protección social, el cual establece que como mínimo se debe

ofertar 10 componentes claves para la operación así (28): i) caracterización de la población; ii) regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); iii) implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud; iv) delimitación territorial del MIAS; v) redes integrales de prestadores de servicios de salud; vi) redefinición del rol del asegurador; vii) redefinición del esquema de incentivos; viii) requerimientos y procesos del sistema de información; ix) fortalecimiento del talento humano en salud; x) fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

En segundo lugar, su modelo de atención deberá incluir lo concerniente a las actividades encaminadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

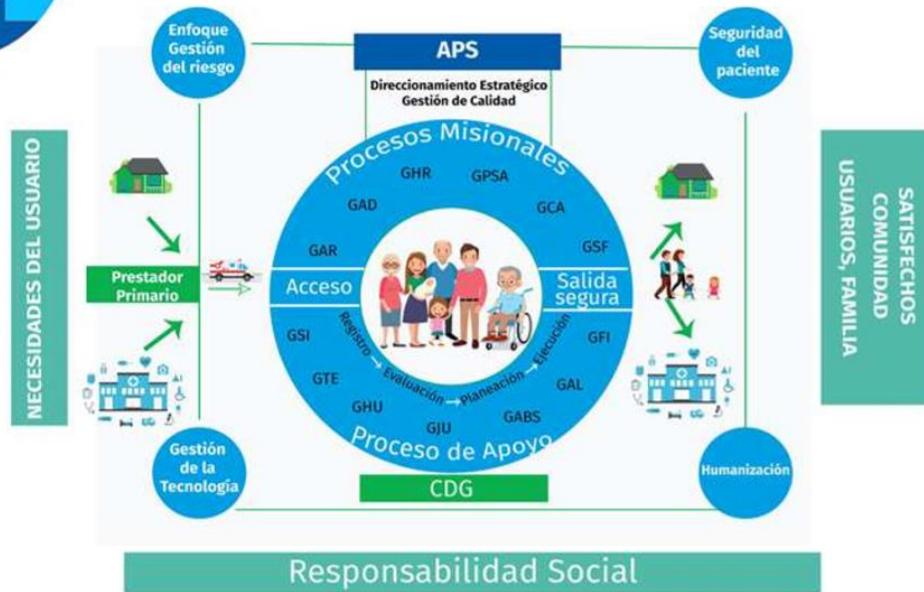
Por último y no menos importante CEHANI deberá adaptarse al lineamiento establecido en la resolución 2626 de 2019 la cual busca orientar de forma articulada la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema.

Así las cosas la introducción del modelo de atención de esta institución se resume en la formulación e implementación de su principal objetivo el cual busca realizar acciones intersectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud(28).

El esquema de atención en salud de CEHANI ESE tiene su fundamento principal en el ciclo PHVA y los ejes de acreditación, dando lugar al direccionamiento estratégico y gestión de calidad de esta entidad, así las cosas se encuentra que el usuario puede acceder a los servicios propuestos según sea la necesidad; por iniciativa propia o por la remisión de las IPS de primer nivel, se realiza el acceso a esta institución por el proceso de gestión admisión y registro del usuario, después de este, el usuario se dirige al servicio que requiere donde se realiza evaluación de su condición de salud, una planeación del tratamiento, ejecución del mismo y por último una salida segura, bien sea para su casa porque se da de alta o a otra IPS de mayor o menor complejidad para que se le realice el seguimiento correspondiente y/o continúe con tratamiento.



## MODELO DE ATENCIÓN



**Figura 1. Modelo de atención CEHANI ESE 2022.\***

Los procesos tanto misionales como de apoyo en CEHANI y tal como se observa en la gráfica que antecede, inician sus actividades desde que el paciente ingresa en la entidad en pro de satisfacer las necesidades del usuario las cuales han sido identificadas previa revisión antes de generar la necesidad de remisión a la rehabilitación en cualquiera de sus áreas físicas o psicomotoras(28).

El objetivo principal del modelo de atención propuesto es tener satisfechos a los usuarios, familia y comunidad, realizando buena gestión

de los riesgos realizando estrategias que permiten un proceso lógico, sistemático y multidisciplinario, que mediante la utilización de políticas y métodos de gestión, permite identificar y controlar la gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas; es un componente indispensable que debe aplicarse de manera transversal, Además tiene el componente de seguridad del paciente, con este se busca que durante la permanencia del paciente en CEHANI ESE la seguridad del mismo sea una de las mayores prioridades.

En cada momento el equipo humano de CEHANI ESE, tiene como directriz principal el ocuparse de mejorar continuamente la calidad de la atención, como producto del planteamiento de una cultura de seguridad, minimizando las fallas e incrementando los beneficios para el usuario y su familia; seguido a esto tal como se ha graficado se puede encontrar el componente de la humanización donde CEHANI ESE se compromete a apoyar las actividades encaminadas a un mejoramiento del clima laboral y velar por el bienestar psicosocial de los funcionarios, además de brindar los servicios de salud con calidez humana que responda a las necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales, garantizando y respetando la privacidad, de igual forma a la comunidad y los compañeros de trabajo, reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos de derechos.

Por último, se evidencia el componente de gestión de la Tecnología donde los conocimientos y actividades capaces de generar valor por medio de un uso tecnológico eficaz, permitan una producción y administración más efectiva en la ejecución de las tareas de sus colaboradores y por ende se aumente la competitividad organizacional.

Es la misma institución quien ha desarrollado una serie de características de su modelo de atención así(28):

- **Inmerso en el sistema de seguridad social vigente:** Los componentes del sistema general de seguridad social tales como: Prestación de servicios, programa de salud pública y riesgos son los que desarrolla preferencialmente CEHANI ESE en su ámbito de competencias por ser una ESE del orden departamental.

Se debe recordar que esta es una Institución especializada de mediana complejidad de atención la cual hace parte de la red pública del departamento de Nariño puesto que, en agosto de 1997 mediante ordenanza de la Asamblea Departamental, el Centro de Habilitación del Niño se transformó en una empresa social del estado del segundo nivel de atención.

Por ultimo su modelo de atención ofrece un portafolio de servicios que constituyen el marco de operación de CEHANI así:

- SERVICIOS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN: Servicio de Medicina Especializada (Neurología, Neuropediatría, Oftalmología, Oftalmopediatría, Retinología, Genética Médica, Pediatría y Otorrinolaringología), servicios Terapéuticos (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Hidroterapia, Terapia de Lenguaje, Terapia Vestibular, Psicología y Neuropsicología).
- CIRUGIA AMBULATORIA. Procedimientos de Oftalmología y otorrinolaringología.
- SERVICIO DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS: (AUDIOLÓGICAS) Audiometría, Logo audiometría, Impedanciometría, Potenciales Evocados Auditivos, Emisiones Otacústicas y Acufenometría. (OFTALMOLÓGICAS) Topografía, Biometría, Paquimetría, Ultrasonografía, Fotografía a Color, Ecografía Ocular, Estudio de Campo Visual, Fotografía Ocular, Tomografía y Tomografía. (NEUROLÓGICAS) Electro Encefalograma, Polisomnografía y Video telemetría.

## **1.11. Teorías sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes en el sistema de salud colombiano**

### 1.11.1. Generalidades sobre los niveles de satisfacción en la prestación de servicios de salud.

Sobre la satisfacción se debe resaltar que este es uno de los resultados esperados y que es de los más importantes al momento de valorar la prestación de un servicio de salud, pues este actúa en conexidad con el concepto de vida el cual es de carácter universal; puesto que este concepto es determinante en el reconocimiento de la prestación del servicio de salud. Ya que el concepto o la percepción del paciente influye en el hecho que el usuario procure la atención o no en determinada institución.

La satisfacción del paciente depende no sólo de los servicios ofertados sino también de la calidad en el alcance de sus expectativas. Se deberá entender que el paciente está satisfecho cuando los servicios ofertados en el portafolio de la institución prestadora del servicio de salud específico cubren o exceden sus expectativas.

Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes y esto depende del nivel de

información que tenga el paciente sobre su condición o concepto médico, en realidad la satisfacción depende de la percepción de la situación específica.

La satisfacción del usuario o paciente es la meta principal de la prestación de un servicio de salud pues va ligada con el resultado esperado no solo por el paciente si no por el equipo interdisciplinar que atiende o conceptúa desde el primer ingreso a la institución prestadora del servicio de salud en cualquiera de sus complejidades, es de resaltar en este punto que si no se logra la satisfacción espontánea del usuario este expresará su inconformidad por cualquiera de los medios o canales de información que se permita o facilite en inmediatez, lo cual desde luego compromete el prestigio de la institución. Esto significa que la institución debe comprometer todo su esfuerzo para brindar siempre un servicio eficiente y eficaz y dentro de un marco de calidad, así las cosas, converge la interacción de todos los atributos de la calidad de la atención en salud.

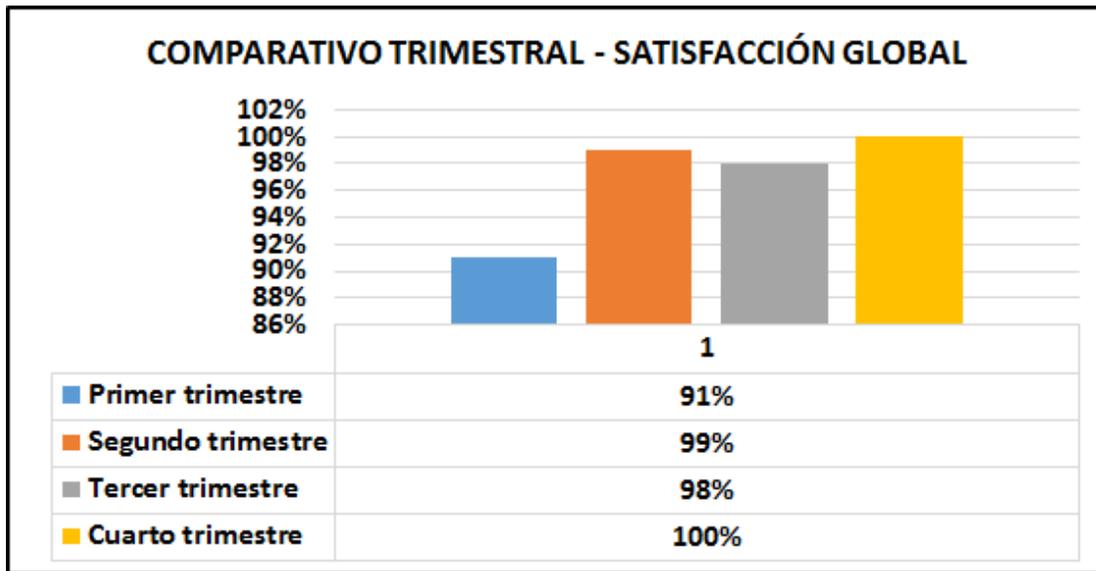
El paciente desde un primer momento debe conocer los alcances y limitaciones de la institución de salud para establecer un juicio cabal del esfuerzo comprometido para prestar una atención determinada.

Lo anterior se logra a través de la divulgación del modelo de atención en salud en términos no complejos, el cual deberá contener los componentes principales que explican el mayor porcentaje de variabilidad en

satisfacción, en este aspecto se involucran diferentes variables, entre las cuales destacan las siguientes: calidez, preocupación por el usuario, información adecuada y oportuna sobre servicios de salud , apoyo y rapidez en la atención, así mismo se agregan factores adicionales como son: la infraestructura de la entidad de salud, la evaluación del servicio y de los integrantes que lo conforman, servicios de orden complementario, tales como: laboratorios clínicos, laboratorios de imagen, farmacia y la adquisición de medicamentos. Por ello los usuarios generan expectativas de la atención de salud desde el mismo momento de la remisión y mucho antes de ingresar a la institución, puesto que mentalmente van comparando lo que reciben con lo que esperaban recibir.

El aspecto psicológico influye mucho sobre las expectativas de los pacientes, por esta razón los niveles de satisfacción son tan variados, su origen puede estar dado por lo que han escuchado en el voz a voz sobre la institución de salud, infiere sus propias necesidades o experiencias anteriores del núcleo familiar o social.

1.11.2. Nivel de satisfacción de pacientes en edad de adultez sobre el servicio de rehabilitación ofertado y prestado por CEHANI E.S.E.



**Figura 2. Comparativo trimestral satisfacción global CEHANI ESE 2022.\***

A través de la medición del nivel de satisfacción del usuario, en la vigencia 2022 (13), se observa que la tendencia es ascendente respecto de un 91% de satisfacción global es decir en la cual convergen todos los servicios en el primer trimestre de 2022 hasta un 100% del cuarto trimestre del mismo año, lo cual significa que CEHANI ESE recupera el grado de preferencia y conformidad frente a los servicios ofertados en su portafolio institucional.

### 1.11.3. Satisfacción sobre la accesibilidad a la atención en rehabilitación en CEHANI E.S.E.

El esquema de atención en salud de CEHANI ESE se planteó teniendo en cuenta el ciclo PHVA y los ejes de acreditación, dando lugar al direccionamiento estratégico y gestión de calidad de esta entidad, encontramos desde el fundamento del plan de atención que el usuario puede acceder a los servicios ofertados según sea la necesidad; por iniciativa propia o por la remisión de las IPS de primer nivel.

Una vez se establece el origen del primer contacto entre usuario y personal humano se realiza el acceso a la institución por el proceso de gestión admisión y registro del usuario, lo que permite la individualización del paciente, de los acudientes o personas responsables y la necesidad, afección, o diagnóstico que consulta o requiere(28).

Después de este paso el usuario se dirige al servicio que requiere donde se realiza evaluación de su condición de salud, bien sea desde un pre diagnóstico o impresión por atención del profesional en salud asignado; procede entonces realizar una planeación del tratamiento, ejecución del mismo y por último una salida segura, bien sea para su entorno porque se da de alta o a otra IPS de mayor o menor complejidad para que se le realice el seguimiento correspondiente y/o continúe con tratamiento.

Los procesos tanto misionales como de apoyo inician sus actividades desde que el paciente ingresa en la entidad en pro de satisfacer las necesidades del usuario; en este orden de ideas, la accesibilidad se dibuja en un marco de facilidad para el paciente como primer beneficiario de los servicios ofertados. Por lo que el nivel de satisfacción sobre la accesibilidad se ve reflejado en el comportamiento de los usuarios frente a las expectativas esperadas tanto de tiempo, como de atención y demás elementos que constituyen el englobe de la prestación del servicio.

#### 1.11.4. Satisfacción sobre la organización del servicio de rehabilitación en CEHANI E.S.E.

Dentro del modelo de atención en el marco de la política de prestación de servicios del sistema general de seguridad social CEHANI ESE establece una serie de políticas como pilares fundamentales al momento de establecer la organización del servicio de rehabilitación y de los demás componentes que hacen parte de la atención al usuario y se detalla así:

- Política de Calidad y Sistema Integrado de Gestión: CEHANI E.S.E. se compromete a desarrollar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Sistema de Gestión de Calidad para las entidades públicas y dar sostenibilidad a todos sus procesos para lograr un servicio

humanizado, seguro, que busque la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y comunidad.

- Política de Seguridad del Paciente: El CEHANI E.S.E. se compromete a mantener el Programa de Seguridad del Paciente con el fin de identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen durante el proceso de atención, se compromete a realizar seguimientos de factores condicionantes de riesgo, la disminución de situaciones inseguras y el mejoramiento continuo durante el proceso de atención en salud, por medio de la implementación de la cultura de seguridad de paciente.

- Política de Insumos: El CEHANI E.S.E. se compromete a proveer los insumos necesarios para el desarrollo de su objeto mediante un proceso planificado, moderno, seguro y transparente que permita la adquisición de elementos de la mejor calidad a precios razonables.

- Política del Talento Humano: El CEHANI E.S.E. se compromete a promover el desarrollo de competencias de sus trabajadores desde lo humano, laboral y social, propiciando el crecimiento de un personal comprometido con su desarrollo integral. La institución se fundamenta en la vocación de servicio, el trabajo en equipo, el interés por el aprendizaje continuo y la calidad del talento humano.

- Política Ambiental: El CEHANI E.S.E. se compromete a ser líderes en la promoción de la salud ambiental generando modelos de prácticas sustentables en términos ambientales y económicamente sensatos para toda la sociedad y la comunidad global.
- Política de Sostenibilidad Financiera: El CEHANI E.S.E. Garantizar la sostenibilidad financiera y el uso racional y eficiente de los recursos de la entidad.
- Política de Contabilidad: El CEHANI E.S.E. se compromete a elaborar y presentar sus estados contables básicos de forma oportuna, asegurando la disponibilidad de información contable confiable, relevante y comprensible que permita la toma de decisiones oportunas frente a la administración y control de los recursos financieros disponibles.
- Política de Cero Papel: El CEHANI E.S.E. se compromete aplicar buenas prácticas para reducir el consumo de papel, de acuerdo con el Programa Gobierno en línea. Se debe promover el uso preferente de herramientas electrónicas, evitando el uso y consumo de papel en los procesos de gestión al interior de la Entidad.
- Política de Responsabilidad Social: El CEHANI E.S.E. entendida como el comportamiento que debe adoptar una empresa ante sus grupos de interés y la sociedad en su conjunto, lo que la obliga a

cumplir determinados compromisos, por lo tanto, debe contribuir con el desarrollo sostenible que incluye la salud y el bienestar de la sociedad; tomando en consideración las expectativas de las partes interesadas, cumpliendo con la legislación aplicable y el respeto por los Derechos Humanos.

#### 1.11.5. Satisfacción sobre la calidad de la atención médica en rehabilitación en CEHANI E.S.E.

En cada momento el equipo humano de CEHANI ESE, tal como se explica en su modelo de atención se ocupa de mejorar continuamente la calidad de la atención, como producto de una cultura de seguridad, minimizando las fallas e incrementando los beneficios para el usuario y su familia.

Seguido a este actuar comprometido se encuentra el componente de la humanización donde se establece como política prioritaria de CEHANI ESE el compromiso a apoyar las actividades encaminadas a un mejoramiento del clima laboral y velar por el bienestar psicosocial de los funcionarios, además de brindar los servicios de salud con calidez humana que responda a las necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales, garantizando y respetando la privacidad, de igual forma a la comunidad y los compañeros de trabajo, reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos de derechos.

Por último, tenemos el componente de gestión de la tecnología donde los conocimientos y actividades capaces de generar valor por medio de un uso tecnológico eficaz, que permitan una producción y administración más efectiva en la ejecución de sus tareas y por ende se incremente gradualmente la competitividad organizacional(13).

Estos estándares de competitividad organizacional es el objetivo que genera la necesidad de brindar un servicio con calidad por lo que se ha podido observar que desde el mismo momento de su fundación CEHANI ESE. Ha mejorado no solo su portafolio de servicios si no también la planta física y tecnológica que permitan alcanzar estándares de calidad.

#### 1.11.6. Satisfacción sobre la infraestructura y los medios prestados por CEHANI E.S.E.

La planta física de CEHANI ESE está ubicada en la calle 18 No 45 - 49 barrio Torobajo de la ciudad de Pasto, fue diseñada especialmente para la atención adecuada de la población beneficiada y con ambientes que contribuyen a la satisfacción de los usuarios (28).

Para garantizar comodidad y bienestar a los usuarios la Institución cuenta con: amplias áreas de circulación que cumplen con normas de accesibilidad, zonas lúdico-recreativas, amplias zonas verdes y jardines. Así mismo, dispone de áreas adecuadas para la gestión administrativa.

Garantiza consultorios médicos y salas de terapia con espacio cerrado, pisos, techos y paredes en buen estado, zonas de acceso amplias y con las condiciones requeridas para el desplazamiento de personas en condición de discapacidad. Cuenta con servicios de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones, como también el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos. De igual modo, dispone de áreas complementarias a sus servicios, como son: 10 salones para la atención integral grupal con capacidad para 120 usuarios por jornada (240 usuarios diarios), 6 salas de espera y 32 baterías sanitarias (28)

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Realizar una evaluación de indicadores internos frente a la accesibilidad y satisfacción de los usuarios en edad de adultez (27 – 59 años) en el servicio de rehabilitación física en CEHANI ESE de Pasto, en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer el modelo de atención ofertado y prestado por CEHANI ESE respecto de la rehabilitación física para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.
- Identificar el número de pacientes o usuarios en edad de adultez referidos y atendidos por CEHANI ESE respecto de la rehabilitación física para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.

- Cuantificar PQRS de los pacientes o usuarios del programa de rehabilitación física en edad de adultez para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.
- Medir los niveles de satisfacción respecto de resultados o logros obtenidos posterior a la rehabilitación de los pacientes o usuarios en edad de adultez para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022

### **3. METODOLOGIA**

La siguiente revisión bibliográfica se desarrolló usando los lineamientos del "Manual de referencia del desarrollo de estudios investigativos de la universidad CES de Medellín"

Además, se realizó una revisión sistemática de la documentación contenida por el equipo de Gestión y Control de Calidad de CEHANI ESE.

Como estrategias, para obtención de la información se usó el meta buscador Google donde se utilizaron los términos relacionados con la condición "atributos, calidad, accesibilidad, satisfacción", realizando por el equipo investigador la parametrización de los resultados;

Las estrategias fueron validadas por un metodólogo con experiencia en búsquedas sistemáticas.

Esta información fue extraída por el equipo investigador y posteriormente, fue verificada por un segundo investigador, quien es nuestro tutor temático y metodológico.

Con base en las preguntas formuladas y en los aspectos claves considerados en cada pregunta, se procedió a resumir la información mediante síntesis textual narrativa.

#### **4. CONSIDERACIONES ETICAS**

Según la resolución 008430 de 1993, esta es una investigación de fuentes secundarias, sin riesgo ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental. Además, el trabajo no requiere de individuos que participen en el desarrollo del mismo.

Se considera que no hay dilemas éticos inherentes al desarrollo de este trabajo y no existe patrocinio u otras formas de remuneración que generen conflictos de interés en los implicados en la construcción del mismo.

Así mismo cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad CES de Medellín

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Descripción de servicio de atención para rehabilitación física en CEHANI E.S.E. en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022**

CEHANI ESE, dentro de su modelo de atención en el marco de la política de prestación de servicios del sistema general de seguridad social establece como principal objetivo de su portafolio de servicios la operación de servicios en habilitación y rehabilitación el cual está conformado por la multidisciplinariedad en diferentes áreas (28):

- Servicio de Medicina Especializada
- Neurología
- Neuropediatría
- Oftalmología
- Oftalmopediatría
- Retinología
- Genética Médica
- Pediatría y Otorrinolaringología
- servicios Terapéuticos
- Terapia Ocupacional

- Terapia Física, Hidroterapia
- Terapia de Lenguaje
- Terapia Vestibular

Para la prestación del servicio dentro de su planta física han creado espacios adecuados no solo para la atención del paciente sino también para la comodidad de los mismos y sus acompañantes o familia extensa que se involucra en el proceso de habilitación y rehabilitación; dichos espacios se han dispuesto así:

- Psicología: 3 consultorios para la realización de 48 sesiones diarias.
- Terapia física: 1 área adecuada con gimnasio y equipos para la atención de población infantil y adulta para 104 usuarios diarios.  
Piscina de aguas termales con accesorios para hidroterapia.
- Terapia ocupacional: 3 áreas dotadas con gimnasios para integración sensorial y materiales necesarios para la atención de un promedio de 192 usuarios diarios.
- Terapia del lenguaje: 4 consultorios adecuados para atención de 80 usuarios diarios

Para el periodo de estudio CEHANI ESE contaba con personal técnico y profesional altamente calificado y en continua capacitación, comprometido con el desarrollo integral de sus usuarios, que como se ha resaltado a lo largo del desarrollo del presente documento trabajan de

forma interdisciplinar por lo que no se realiza una distinción de talento humano por atributo prestado si no como un equipo interdisciplinar y de consulta así:

- Medicina especializada:
  - a) 2 Neurólogos
  - b) 2 Neuropediatras
  - c) 2 Oftalmólogos
  - d) 1 Oftalmopediatría
  - e) 1 Retinología
  - f) 1 Genética Médica
  - g) 1 Pediatría
  - h) 1 Otorrinolaringología
- Área terapéutica:
  - a) 5 Terapeutas físicas
  - b) 4 Fonoaudiólogas
  - c) 3 Terapeutas ocupacionales
  - d) 2 Psicología.
- Apoyos Diagnósticos:
  - a) 1 Jefe de Enfermería
  - b) 1 coordinadora de servicio
  - c) 1 audiología

- d) 1 auxiliar de enfermería con experiencia en la toma de ayudas diagnósticas oftalmológicas
- e) 1 técnico en Electroencefalogramas
- f) 3 auxiliares de enfermería con experiencia en la toma de electroencefalografía.

## **5.2. Cumplimiento de estándares de atención propuestos por CEHANI E.S.E. en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022 a pacientes de rehabilitación en edad de adultez**

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción y medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía (13).

Para evaluar el cumplimiento de estándares de atención propuestos para la anualidad 2022 establece como indicador unificador el denominado **“Porcentaje de Satisfacción Global”** el cual se obtiene al aplicar la siguiente formula **(No. de usuarios satisfechos / No. Total de**

**usuarios encuestados) x 100;** estableciendo como unidad de medida el porcentual (%) y esperando una meta  $\geq 95\%$  al finalizar la anualidad esperando un comportamiento **ascendente** posterior a la aplicación de acciones de mejora en caso de requerirse.

Se reporta un total de 43.024 pacientes atendidos en el año 2022, en las diferentes especialidades que oferta CEHANI ESE de acuerdo con la metodología de selección de muestras IN-GDC-003 DE VIGENCIA 2022, se calcula que para el año referenciado se debe aplicar 612 encuestas

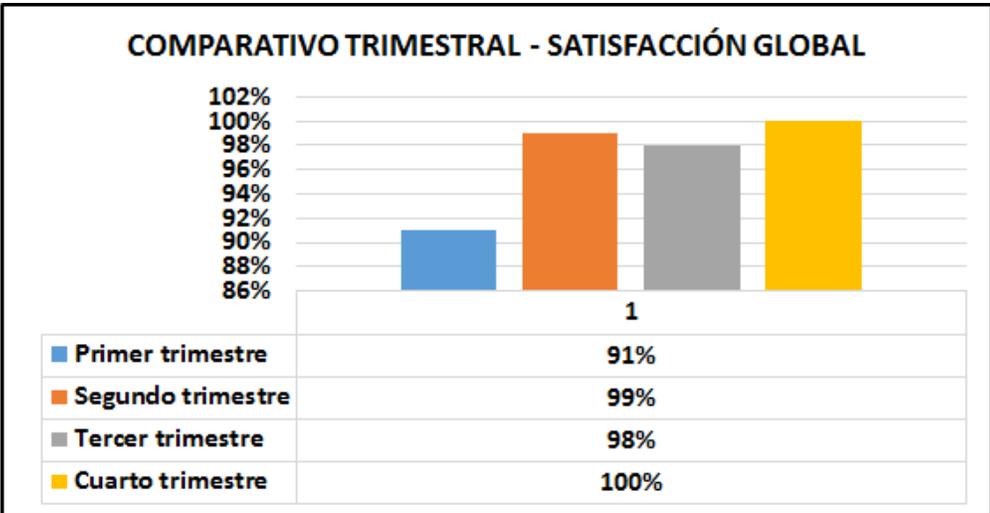
**tabla 1. Total, de pacientes en muestreo CEHANI ESE 2022\***

PROCESO	SERVICIOS EVALUADOS	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ATENCIÓN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN	Terapia Ocupacional	4	2%
	Terapia Fisica	10	6%
	Psicología	5	3%
	Neuropsicología	10	6%
	Neuropediatría	12	7%
	Neurología	11	6%
	Otorrinolaringología	11	6%
	Oftamología	10	6%
	Oftamología Pediátrica	7	4%
	Hidroterapia	15	8%
	Genética	10	6%
	Fonoaudiología	7	4%
Retinología	2	1%	
ATENCIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Monitorización	3	2%
	Videotelemedicina	5	3%
	Electroencefalograma	4	2%
	Audiología	15	8%
	Biometría Ocular	1	1%
	Tomografía Computada	3	2%
	Paquimetría	1	1%
	Estudio De Campo Visual	1	1%
ASF	Servicio Farmacéutico	5	3%
GCA	Quirófano	10	6%
	Anestesiología	2	1%
ASV	Vacunación	15	8%
TOTAL		179	100%

\*tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social Y Atención Al Usuario

Divididas en 4 trimestres; en el cuarto trimestre se destinó realizar 179 encuestas de satisfacción las cuales se distribuyeron según como se muestra en la tabla No 1 que antecede.

A través de la medición del nivel de satisfacción del usuario, en la vigencia 2022, se observa que la tendencia es ascendente, lo cual significa que CEHANI ESE recupera el grado de preferencia y conformidad frente a los servicios brindados; lo anterior se justifica en que a pesar de que en el primer trimestre se obtiene un 91% de satisfacción, este incrementa considerablemente hasta lograr ubicarse con un 100% en el cuarto trimestre (13).



**Figura 3. Comparativo trimestral satisfacción global CEHANI ESE 2022.\***

Buscando ampliar la información sobre aquellos motivos de insatisfacción se encuentra que las causas más frecuentes se evidencian en la tabla que se relaciona a continuación:

**tabla 2. causas de motivos de insatisfacción CEHANI ESE 2022\***

MATRIZ DE INSATISFACCION		
Servicio	Causas de insatisfacción por pregunta	Frecuencia
1. ¿Cómo califica su experiencia respecto a los servicios prestados ?		
TOTAL		0
2. ¿Cómo fue el respeto, amabilidad y trato del personal que la atendió?		
TOTAL		0
3. ¿Cómo le parece la señalización para acceder a los servicios?		
TOTAL		0
4. Califique la orientación que recibió por parte del personal que lo atendió		
TOTAL		0
5. ¿La oportunidad para acceder a su cita fue?		
Audiología	Lo telefonos no contestan	1
Ayudas Diagnosticas Neurologicas (polisomnografia, videotelemetria, electroencefalograma, monitorización)	Demora en el agendamiento de cita	1
Ayudas Diagnosticas Oftamologicas	Demora en el agendamiento de cita	1
Genetica	Demora en el agendamiento de cita	1
Neurologia	Demora en el agendamiento de cita y los telefonos no contestan	5
Neuropediatria	Demora en el agendamiento de cita	2
Neuropsicologia	Demora en el agendamiento de cita	6
Oftamologia	Demora en el agendamiento de cita	4
Oftamologia Pediatrica	Demora en el agendamiento de cita	1
Otorrinolaringologia	Demora en el agendamiento de cita	3
Terapia Fisica	Demora en el agendamiento de cita	2
TOTAL		27
6. ¿El tiempo de espera para ser atendido fue?		
Neuropsicologia	Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido por parte del Neuropsicologo	1
Oftamologia	Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en los telefonos y por el especialista	2
Otorrinolaringologia	Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en facturación	3
Terapia Fisica	Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en facturación	2
TOTAL		8
7. Califique nuestras instalaciones y su comodidad en CEHANI E.S.E		
TOTAL		0
8. La higiene en la entidad es		
TOTAL		0
9. Califique si el personal que lo atendió fue reservado con su información		
TOTAL		0
10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios prestados en CEHANI ESE?		
TOTAL		0
TOTAL GENERAL		35

\*Tomado de: Informe Unificado de Satisfacción al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina de Gestión Participación Social y Atención al Usuario

- Inoportunidad en la asignación de citas de Otorrinolaringología, Neurología y Fonoaudiología, Terapia Física, Fonoaudiología, Psicología, Oftalmología pediátrica. oftalmología General, Neuropediatría, Hidroterapia, Ayudas Diagnosticas Neurológicas Y Audiología, Electroencefalograma, Video telemetría, Neuropsicología, Optometría.
- Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de facturación
- Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido por los especialistas en Neurología y Otorrinolaringología.
- Hace falta señalización en el servicio de Hidroterapia
- Inoportunidad en la contestación del sistema call center para asignación de citas

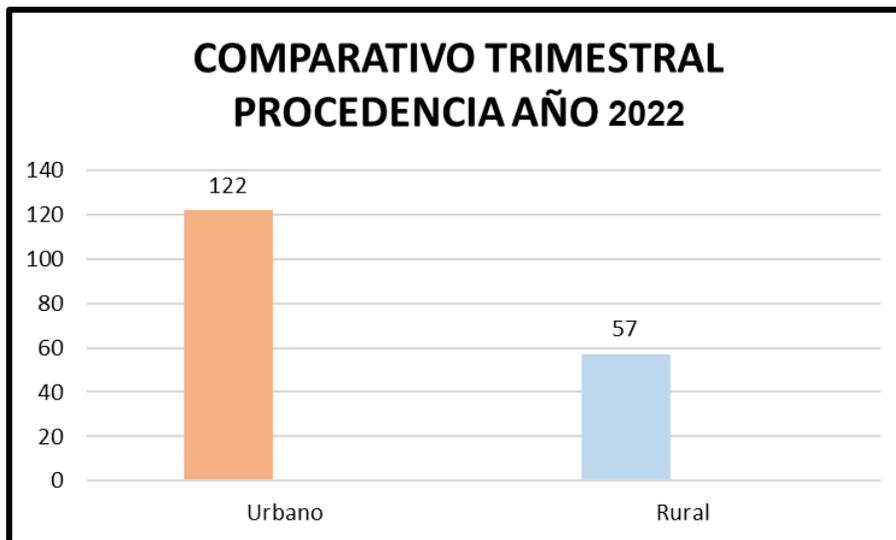
Para terminar, es importante resaltar el resultado anual de satisfacción global que se obtiene de la suma de los 4 trimestres; en este orden de ideas el resultado es de 97%, con el cual también se cumpliría el 95% de meta establecida(13).

### **5.3. Descripción de la capacidad de atención para el servicio de rehabilitación a personas en edad de adultez en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022**

Desde el proceso de Gestión de Sistemas de Información, y por parte del líder del proceso, se reporta un total de 43.024 pacientes atendidos en el año 2022, en las diferentes especialidades que oferta CEHANI E.S.E, dicha atención se cuantifica durante los cuatro trimestres del año

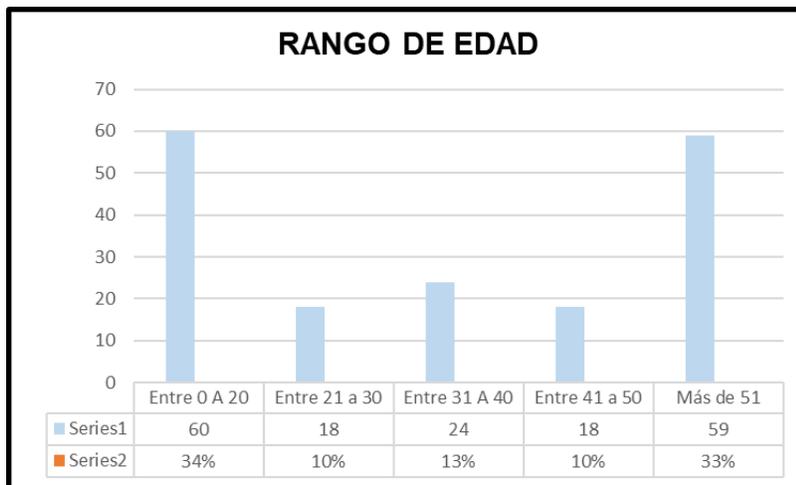
De las 43.024 personas se logró identificar que la EPS con mayor afluencia de usuarios fue Emssanar es una de las más selectas con (47%), a continuación, se describe de manera descendente las EPS de mayor a menor cantidad de usuarios: Nueva EPS (23%), Mallamas con (11%), Asmet Salud con (8%), Sanitas con (4%), Sanidad Militar con (3%), Udenar con (1%), Particular con (1%) y Famisanar con (1%), hay que mencionar que de algunas EPS no se encontraron personas afiliadas porque no existe un convenio actual.

En la siguiente grafica se permite evidenciar que de los 43.024 usuarios que utilizaron los servicios en CEHANI E.S.E, el (68%) de usuarios son de la zona urbana, siendo esta la población más frecuente que proviene de la ciudad de Pasto, mientras que, el (32%) de usuarios equivalente son procedentes de zona rural residentes de corregimientos o veredas de los diferentes municipios del departamento(13).



**Figura 4. Comparativo trimestral procedencia pacientes CEHANI ESE 2022.\***

La predominancia de 179 encuestas aplicadas oscila entre el rango de edad de 0 a 20 años con 60 personas (34%), seguido se encuentran los usuarios entre más de 51 años con 59 personas, representado con un (33) %, posterior se encuentran los usuarios entre el rango de edad de 31 a 40 años con 24 personas (13%) y, por último, aquellos que se encuentran entre el rango de edad de 21 a 30 años y 41 a 50 años con 18 personas con un 10% cada uno.



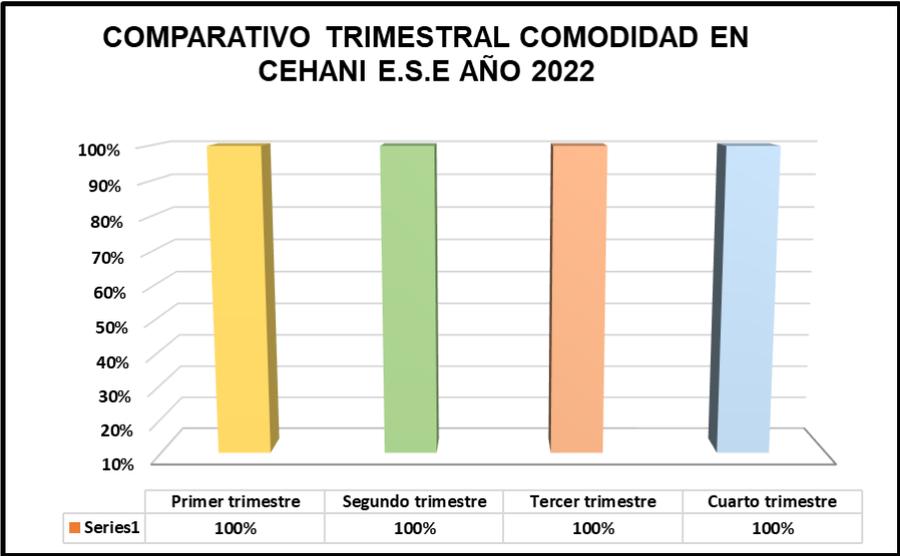
**Figura 5. Rango de edad de pacientes CEHANI ESE 2022.\***

#### **5.4. Descripción de los procesos de rehabilitación física aplicados en CEHANI E.S.E. a pacientes en edad de adultez**

##### 5.4.1. Medios Físicos y Profesionales

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción y medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía.

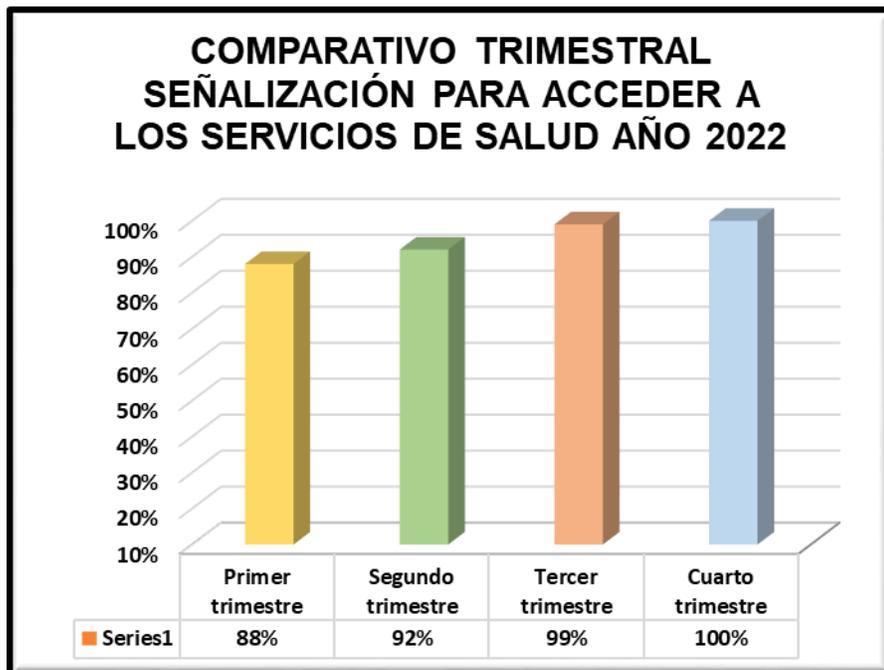
Dentro de este resultado convergen una serie de indicadores los cuales abarcan aspectos físicos y de infraestructura de CEHANI ESE hasta la calidad de atención y personal dentro de la entidad como se detalla a continuación (13):



**Figura 6. Comodidad instalaciones CEHANI ESE 2022.\***

Para el semestre final se aplicó la encuesta de satisfacción a 179 usuarios, los cuales respondieron entre "muy bueno" y "bueno" a la pregunta ¿Califique nuestras instalaciones y su comodidad en CEHANI ESE?, donde se evidencia que los usuarios se sintieron cómodos con las diferentes instalaciones entre ellas las sillas, elementos, equipos tecnológicos y facilidades de acceso. La gráfica muestra una tendencia bastante

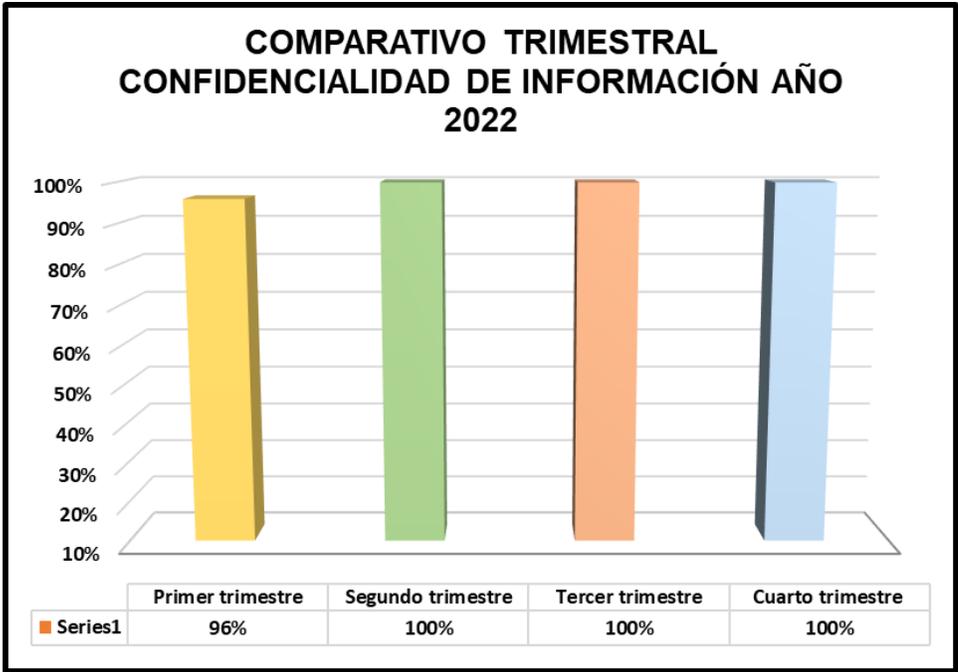
favorable obteniendo un 100% de satisfacción sobrepasando la meta del 95%. En comparación con el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre se evidencia que el nivel de satisfacción se mantiene. De ahí que se puede afirmar que CEHANI E.S.E está comprometido con los usuarios ofreciendo instalaciones adecuadas para velar por el bienestar de los usuarios y procurar que se sientan satisfechos con la entidad y los servicios que se prestan



**Figura 7. Señalización de servicios CEHANI ESE 2022. \***

En cuanto a la pregunta ¿Cómo le parece la señalización para acceder a los servicios?, la cual hace referencia a los letreros, símbolos, figuras y colores que orientan a los usuarios sobre las rutas de acceso a la entidad y los diferentes servicios que presta la institución, la gráfica

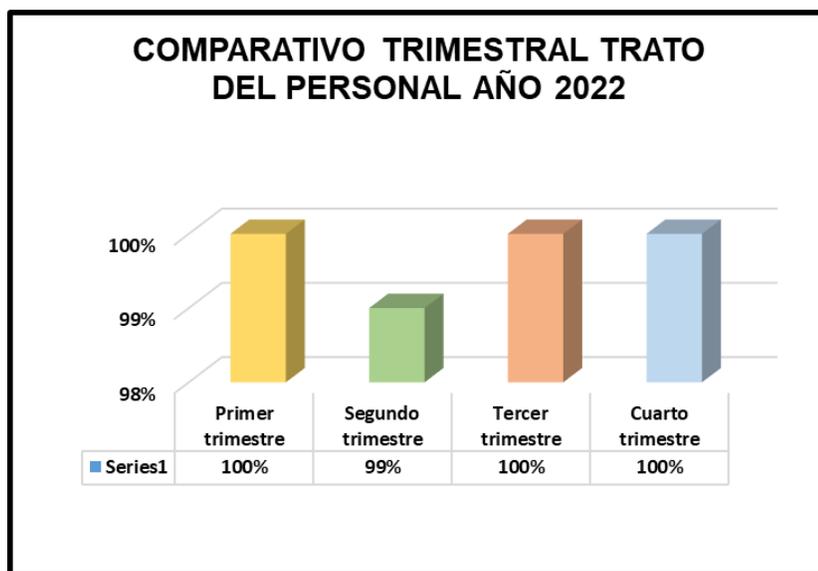
muestra que se obtienen resultados muy favorables, puesto que los encuestados manifiestan un nivel máximo de satisfacción frente a la señalización existente en CEHANI E.S.E, sobrepasando con la meta planteada puesto que el resultado supera el 95%. Se realiza una comparación con el primer trimestre y se evidencia que el nivel de satisfacción se ha aumentado 12% (13).



**Figura 8. Confidencialidad de la información CEHANI ESE 2022. \***

Ante la pregunta ¿Califique si el personal que lo atendió fue reservado con su información?, se logra evidenciar que el 100% de la población se encuentra satisfecha, se realiza una comparación con el primer, segundo y tercer trimestre y se logra observar que el grado de satisfacción de los usuarios se mantiene, en este orden de ideas se puede decir que uno de

los principios o pautas orientadas al cliente, sin duda debe ser la confidencialidad en la información que da lugar a fortalecer la imagen institucional y la confianza en la presentación de los servicios(13).



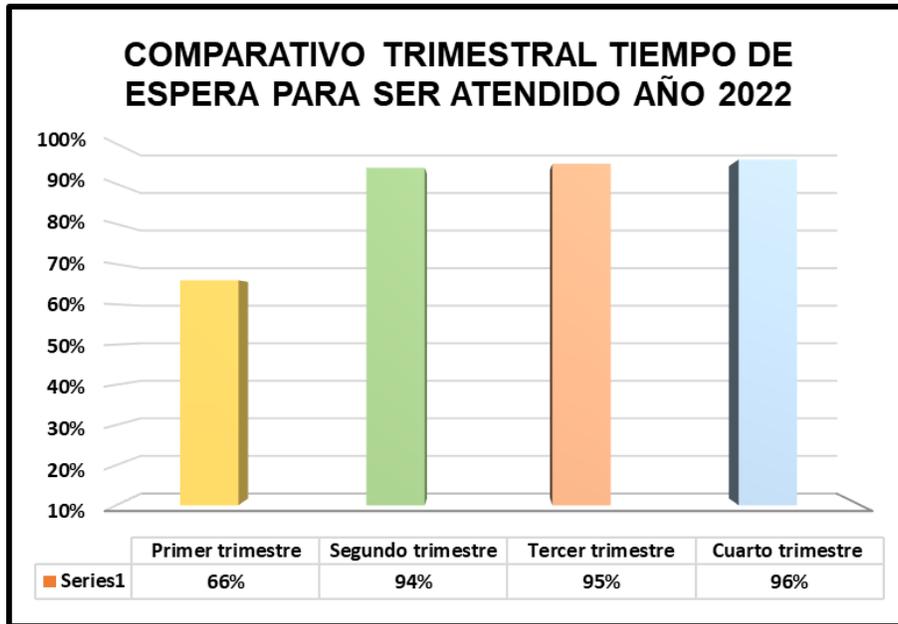
**Figura 9. Trato de personal CEHANI ESE 2022. \***

Teniendo en cuenta la pregunta acerca de ¿Cómo fue el respeto, amabilidad y trato del personal que lo atendió?, La grafica muestra una tendencia bastante favorable, se logra evidenciar que el 100% de la población se encuentra satisfecha con la atención brindada por el personal de la entidad. En comparación con el primer, segundo y tercer trimestre el grado de satisfacción se ha mantenido, con lo cual se confirma que CEHANI E.S.E está comprometido con la atención de calidad que se les presta a los usuarios.

#### 5.4.2. Tiempo de espera para recibir atención médica

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción y medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía.

Para evaluar el cumplimiento de estándares de atención propuestos para la anualidad 2022 establece como indicador unificador el denominado **“Tiempo de Espera para la Atención”** el cual se obtiene al aplicar la siguiente formula **(No. de usuarios satisfechos / No. Total de usuarios encuestados) x 100**; estableciendo como unidad de medida el porcentual **(%)** y esperando una meta **≥95%** al finalizar la anualidad esperando un comportamiento **ascendente** posterior a la aplicación de acciones de mejora en caso de requerirse (13).



**Figura 10. Tiempo de espera CEHANI ESE 2022. \***

Para el actual trimestre se aplicó la encuesta de satisfacción a 179 usuarios, los cuales respondieron a la pregunta ¿El tiempo de espera para ser atendido fue?, en este sentido se puede decir que, en el cuarto trimestre del año en curso, se obtuvo un 96% de satisfacción logrando el cumplimiento de la meta establecida por la entidad (95%). La gráfica que acompaña el presente análisis deja claro que la tendencia a la mejora es favorable en comparación con el 66% que se obtuvo en el primer trimestre, en lo que refiere al segundo y tercer trimestre los resultados se han mantenido.

Con la tabla adjunta a continuación se realizará un análisis más detallado de las causas de insatisfacción que dieron lugar al 4%, así como de los servicios que se ubicaron por debajo de la meta establecida (95%).

**tabla 3. Servicios encuestados CEHANI ESE 2022\***

Servicios Encuestados	Total Encuestados por	Porcentaje Global de Satisfacción	Porcentaje Global de Insatisfacción
Anestesiología	2	100%	0%
Audiología	15	100%	0%
Ayudas Diagnosticas Neurológicas	12	100%	0%
Ayudas Diagnosticas Oftalmológicas	6	100%	0%
Fonoaudiología	7	100%	0%
Genética	10	100%	0%
Hidroterapia	15	100%	0%
Medicamentos	5	100%	0%
Neurología	11	100%	0%
Neuropediatría	12	100%	0%
Neuropsicología	10	90%	10%
Oftalmología	10	80%	20%
Oftalmología Pediátrica	7	100%	0%
Otorrinolaringología	11	73%	27%
Psicología	5	100%	0%
Quirofano	10	100%	0%
Retinología	2	100%	0%
Terapia Física	10	80%	20%
Terapia Ocupacional	4	100%	0%
Vacunación	15	100%	0%
<b>Total y porcentaje de respuestas por ítem</b>	<b>179</b>	<b>96%</b>	<b>4%</b>

\*tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social y Atención Al Usuario

En este sentido, el 4% de insatisfacción manifestado por 8 usuarios que respondieron entre regular y malo en los servicios de: Neuropsicología con 90%, Oftalmología con 80%, Otorrinolaringología con 73%, y Terapia Física con 80%, manifiestan las siguientes causas:

- En Neuropsicología manifiestan inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido por el especialista.

- En Oftalmología refieren la Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en los teléfonos y por el especialista.
- En Otorrinolaringología y Terapia Física reclaman la Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido en facturación.

#### 5.4.3. Tiempo de espera para acceder al servicio través del diagnóstico y acción profesional

Para el mes de enero de 2022 según información obtenida a través del software COMPUCONTA, se gestionaron 2337 citas tanto de primera vez como de control e distribuidas de la siguiente manera: Atendidas 2039, pendientes que se conocen como aquellos usuarios que a pesar de que asisten no son cambiados de estado por parte del profesional 143, activas que tampoco son cambiadas a estado atendido 15 y canceladas por motivos institucionales 140 (13).

Para calcular el porcentaje de las 140 citas canceladas por motivos institucionales; se aplicó la formula (No. Consultas o sesiones canceladas por motivos institucionales / No. Total, de consultas o sesiones asignadas) \* 100) donde el resultado obtenido es 6% y por lo tanto no cumple con el 2% de metas establecida por la entidad, lo cual indica el levantamiento de un plan de mejoramiento.

Para el mes de febrero de 2022 según información obtenida a través del software COMPUCONTA, se asignaron 6894 citas de primera vez y control en los diferentes servicios especializados, terapéuticos y de ayudas diagnósticas; encontramos un total de 613 consultas canceladas, de ellas 361 citas son canceladas por motivo institucional.

Para obtener el porcentaje de consultas canceladas por motivos institucionales se aplicó la fórmula (no. consultas o sesiones canceladas por motivos institucionales / no. total, de consultas o sesiones asignadas) \* 100), el resultado de la aplicación de la fórmula del indicador es negativo, siendo este de 5.2%.

**tabla 4. Motivos de cancelación de consulta CEHANI ESE 2022**

CONSULTAS CANCELADAS POR MOTIVO INSTITUCIONAL		
MOTIVO	CANTIDAD	%
ADELANTAMIENTO DE CITA	18	0,2
FALLA EN EL AGENDAMIENTO	88	1,0
CAPACITACION	34	0,3
FALLA EN EL SISTEMA	10	0,1
FALLA EN EQUIPOS BIOMEDICOS	16	0,2
CAMBIO DE AGENDA	66	0,7
INADECUADA INFORMACION	7	0,1
CANCELACION DE AGENDAS	3	0,03
INCAPACIDAD MEDICA	138	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>4,3%</b>

\*tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social Y Atención Al Usuario

En la anterior tabla de datos se muestra los motivos de consultas canceladas atribuibles a la institución, el motivo más frecuente frente a canceladas tiene es por vacaciones con 416, luego le sigue cancelación de agendas y falla en el agendamiento, por su parte el resultado más bajo lo obtuvo el error en la digitación (13).

Para el mes de noviembre de 2022, según información obtenida a través del software SALUD IPS, se asignaron 7.194 citas de las cuales se encuentran las citas por primera vez, seguimiento o control en los diferentes servicios especializados y servicios terapéuticos; de ellas encontramos un total de 1.006 citas canceladas, de las cuales 306 citas son canceladas por motivo institucional.

Para obtener el porcentaje de consultas canceladas por motivos institucionales se aplicó la siguiente fórmula (No. Consultas o sesiones canceladas por motivos institucionales / No. Total, de consultas o sesiones asignadas) \* 100), El resultado de la aplicación de la fórmula del indicador es NEGATIVO, siendo este de 4.25%.

En la siguiente tabla de datos se muestra los motivos de consultas canceladas atribuibles a la institución, así como también los motivos de cancelación y los procedimientos a los cuales se les canceló.

La cancelación por motivo institucional es de 306 citas, lo que representa el 4.25%. con respecto al total de citas canceladas que es de 1006, y

representa el 4.21 con respecto al total de citas dadas en el mes de NOVIEMBRE El motivo que más número de citas canceladas tiene es: CAMBIO DE CONSULTA con 296 citas canceladas, luego le sigue CORRECIÓN DE CITA con 9 citas Y por CAPACITACION DEL PÉRSONAL 1 cita. ante los resultados anteriores el motivo de cancelación institucional mas alto sigue siendo el cambio de consulta se debe a las agendas que fueron necesariamente cambiadas debido a las solicitudes de los profesionales de las áreas de consulta externa especializada y el proceso AHR, sin embargo, la oficina de asignación de cita garantiza el llamado al usuario informando la nueva fecha de la cita y explicación del motivo del cambio (28).

**tabla 5. Cancelación institucional de consulta CEHANI ESE 2022\***

CONSULTAS CANCELADAS POR MOTIVO INSTITUCIONAL		
MOTIVO	CANTIDAD	%
CAMBIO DE AGENDA	296	4.1
CORRECIÓN DE CITA	9	0.1
CAPACITACION DEL PROFESIONAL	1	0.01
POR NO OPORTUNIDAD	0	0
TOTAL	306	4.21

\*tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social Y Atención Al Usuario

### **5.5. Relación atención paciente respecto del servicio de rehabilitación física prestado por CEHANI E.S.E. a personas en edad de adultez en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022.**

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción y medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía.

#### **5.5.1. Cuantificación de P.Q.R.S. de acuerdo a los estándares de calidad internos**

Para el análisis del presente resultado se han evaluado datos relevantes relacionados con las PQRFS tramitadas durante todo el año 2022, las cuales se recolectaron a través de los diferentes medios que dispone la institución: unidad de correspondencia, buzón de sugerencias, correo electrónico, presencial y página web, y el registro diario de PQRFS (FR-ATU-010). A continuación, se describen las causas y el análisis de

resultados que se obtiene de 270 PQRSF que fueron recibidas por CEHANI ESE, tal como se describe en la siguiente tabla:

**tabla 6. Tabulación PQRS CEHANI ESE año 2022\***

TABULACION PQRSF AÑO 2022						
MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	TOTAL
Enero	4	6	9	1	2	22
Febrero	8	9	3	1	2	23
Marzo	7	4	6	5	4	26
Abril	0	2	7	1	5	15
Mayo	4	1	5	0	4	14
Junio	2	5	9	0	1	17
Julio	0	1	9	2	2	14
Agosto	7	0	6	2	8	23
Septiembre	7	1	13	3	8	32
Octubre	5	2	14	4	5	30
Noviembre	8	2	14	1	4	29
Diciembre	4	2	5	0	14	25
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>59</b>	<b>270</b>

tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social y Atención Al Usuario Registro diario PQRSF, año 2022

De acuerdo con la tabla previa, se puede identificar un total de 270 formatos diligenciados, los cuales se dividen en: 100 reclamos, 59 felicitaciones, 56 peticiones, 35 quejas y 20 sugerencias, siendo el reclamo (37%), el tipo de inconformidad más relevante y comúnmente presentado, entendiéndose este como la manifestación de inconformidad que presenta un usuario o familiar frente a la prestación de un servicio de salud; en este sentido, se dan a conocer las causas más frecuentes de las PQRSF durante el año 2022:

### **Causas frecuentes Peticiones:**

- Solicitud de asignación de cita e inoportunidad en el acceso al servicio

### **Causas frecuentes Reclamos:**

- Inoportunidad en el tiempo de espera para ser atendido por facturación
- Solicitud de asignación de cita e inoportunidad en el acceso al servicio
- Inoportunidad en la entrega de insumos y medicamentos

### **Causas frecuentes: Sugerencias**

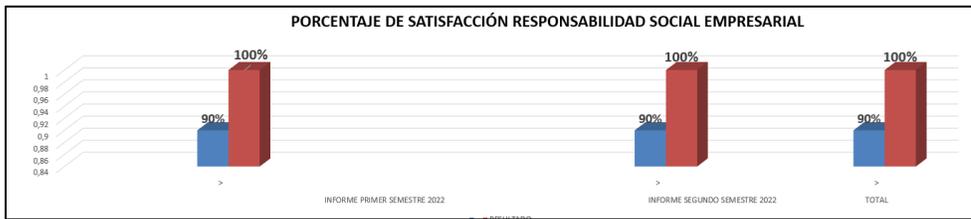
- Solicitud de mantenimiento en hidroterapia en cuanto a cambio de flotadores, piso de baños mojado y resbaloso, ampliar espacio en Lakers de hombres, delimitar los espacios de las piscinas.
- Inoportunidad en la atención para asignación de cita

Por último, es muy importante destacar que la causa más repetitiva después de los reclamos se concentró en las felicitaciones, con un número equivalente a 59 reconocimientos al personal de CEHANI ESE, es decir el 22% (13).

### 5.5.2. Descripción de reprocesos internos propuestos para mejorar la calidad de atención en el servicio de rehabilitación física

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción y medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía.

Para evaluar el cumplimiento de estándares de atención propuestos para la anualidad 2022 establece como indicador unificador el denominado **“Satisfacción frente a las estrategias de responsabilidad social implementadas”** el cual se obtiene al aplicar la siguiente formula **(Número de personas satisfechas con las estrategias de responsabilidad social implementadas / Número total de personas encuestadas) X 100;** estableciendo como unidad de medida el porcentual **(%)** y esperando una meta **≥95%** al finalizar la anualidad esperando un comportamiento **ascendente** posterior a la aplicación de acciones de mejora en caso de requerirse (13).



**Figura 11. Responsabilidad social CEHANI ESE 2022**

En este indicador se resalta que CEHANI propone acciones de mejora participativas y con planes piloto a pequeña escala, en las que realiza acciones participativas no solo con la comunidad profesional que los acompaña en calidad de colaboradores si no también con los usuarios y cuidadores que se encargan de acceder en primera lugar al servicio como canal de comunicación primario; así las cosas se llevaron a cabo actividades de Responsabilidad Social Empresarial en tres grupos específicos, los cuales se presentan a continuación:

1. ASOCIACIÓN DE USUARIOS: Se realizó un efectivo acompañamiento a la Asociación de usuarios, al momento de evaluar su nivel de satisfacción, se obtiene un resultado del 100% de preferencia de cada uno de los integrantes de la Asociación con las diferentes actividades desarrolladas en el segundo trimestre, en términos generales dicho acompañamiento se centró en las siguientes acciones: apertura de buzones de sugerencias los días martes y jueves de cada semana.

2.GRUPO ARCA: Para dar cumplimiento a la estrategia, en el semestre se realizaron 13 encuentros, entre los cuales se programaron diferentes encuentros lúdicos formativos como socializaciones, talleres, actividad física, plan de trabajo dirigidos a los cuidadores con temas de interés que se identificaron en el diagnóstico, con el acompañamiento del equipo de trabajo de E.S.E CEHANI así mismo se da a conocer el número de participantes y los resultados alcanzados (28).

- Hidroterapia "Relajación en Acuaterapia", realizado el 8 de julio, se contó con la participación de 5 personas
- Capacitación: Primeros auxilios, realizado el 15 de julio, se contó con la participación de 5 asistentes
- Taller "Como afrontar el estrés y la ansiedad", realizado el 22 de julio, se contó con la participación de 5 asistentes
- Grupo ARCA Fashions "Salgamos de la rutina", realizado el 29 de julio, se contó con la participación de 8 asistentes
- Terapia Ocupacional, Estimulación Sensorial, realizada el 5 de agosto, se contó con la participación de 6 asistentes
- Taller de Meditación "Somos lo que pensamos", realizado el 12 de agosto, se contó con la participación de 7 asistentes
- Función de Cine: "Rincón del Cuidador", realizado el 19 de agosto, se contó con la participación de 7 asistentes.
- Capacitación: Hábitos y estilo de vida Saludable "Cuidadores saludables", realizado el 26 de agosto, se contó con la participación de 9 asistentes.
- Posturas Corporales "Manejo y cuidado de posturas", realizado el 2 de septiembre, se contó con la participación de 8 asistente.

- Actividad de Bailo terapia, realizado el 9 de septiembre, se contó con la participación de 12 asistentes.
- Función de Cine: "Rincón del Cuidador", realizado el 16 de septiembre, se contó con la participación de 5 asistentes.
- Actividad "Día de Campo", realizado el 23 de septiembre, se contó con la participación de 5 asistentes.
- Encuentro Lúdico "Talentos de los cuidadores", realizado el 30 de septiembre, se contó con la participación de 7 asistentes.

Con la participación del Grupo ARCA se ejecutaron encuentros lúdicos formativos, obteniendo una participación efectiva en las actividades programadas en pro del bienestar de los integrantes de la estrategia, familias y comunidad de CEHANI E.S.E, con el fin de generar espacios de participación y orientación con el apoyo y acompañamiento del equipo de trabajo psicosocial.

Durante el desarrollo del Plan de Responsabilidad Social Empresarial se realizaron diversas actividades con profesionales del sector salud de la institución, profesionales de diversas áreas e instituciones convocadas a través de oficios gestionados desde la dependencia de Participación Social y Atención al Usuario; realizando, actividades lúdico formativas y de formación, con las cuales fortalecemos el vínculo personal con los usuarios, funcionarios y con las instituciones que nos brindan su apoyo durante el desarrollo de dichas actividades, generando así lazos de colaboración gratitud y amistad con nuestra institución.

Finalmente, durante el semestre se realiza en todas las actividades despliegue de deberes y derechos a asistentes con su respectiva explicación.; así mismo de forma mensual se realizó la aplicación de encuestas de satisfacción; con el fin de forjar la participación de integrantes, por medio del acompañamiento del equipo de trabajo Psicosocial de CEHANI ESE.

3.GRUPO VOLUNTARIADO: Desde el grupo de voluntariado se efectuaron 19 encuentros; a continuación, se relacionan los mismos incluyendo el número de asistentes, temas a tratar y resultados generales. Obtenidos.

- Organización Primera Brigada de Salud, realizada el 14 de febrero, se contó con la participación de 4 asistentes
- Diagnóstico "Condiciones de salud de los trabajadores ambulantes del municipio de Pasto", realizada el 16 de febrero, se contó con la participación de 36 asistentes
- Dar a conocer la organización de actividades para voluntariado en una reunión extraordinaria, realizada el 17 de febrero, se contó con la participación de 1 asistentes
- Encuentro del voluntariado, realizada el 18 de febrero, se contó con la participación de 12 asistentes
- Organización Día de la Mujer, realizada el 23 de febrero, se contó con la participación de 1 asistentes
- Celebración Día de la Mujer. Realizada el 04 de marzo, se contó con la participación de 21 asistentes

- Socialización a Gerencia sobre el diagnóstico " Caracterización de trabajadores informales del municipio de Pasto, realizada el 22 de marzo, se contó con la participación de 2 asistentes.
- Socialización y Fortalecimiento del voluntariado, realizado el 23 de marzo, se contó con la participación de 3 asistentes
- Socialización de actividades realizadas y organización de actividades pendientes. Entrega de rifas para la celebración del Día del Niño, realizada el 25 de marzo, se contó con la participación de 5 asistentes.
- Planeación de salida a la cárcel con GRUVOLCEHANI, realizado el 8 de abril, se contó con la participación de 1 asistente.
- Capacitación portafolio de servicio CEHANI ESE, realizado el 11 de abril, se contó con la participación de 6 asistentes.
- Visita al centro penitenciario del municipio de Pasto, realizado el 22 de abril, se contó con la participación de 16 asistentes.
- Organización del cronograma de actividades para el día del niño, rifa de anqueta, realizada el 28 de abril, se contó con la participación de 14 asistentes.
- Celebración "Día del niño". A través de la recreación y el juego, realizada el 29 de abril, se contó con la participación de 25 asistentes.
- 17. Organización de actividades con el grupo voluntariado, realizado el 12 de mayo, se contó con la participación de 6 asistentes.
- 18. Actividad grupo voluntariado (venta de helado de paila), realizada el 20 de mayo, se contó con la participación de 6 asistentes.
- 19. Actividad de Integración con el Grupo Voluntariado, realizado el 4 de junio asistieron 12 participantes.

Finalmente, para medir el nivel de satisfacción frente a las actividades planeadas, se aplicaron 24 encuestas, obteniendo como resultado 100%

de satisfacción en la ejecución de actividades realizadas durante este periodo de tiempo.

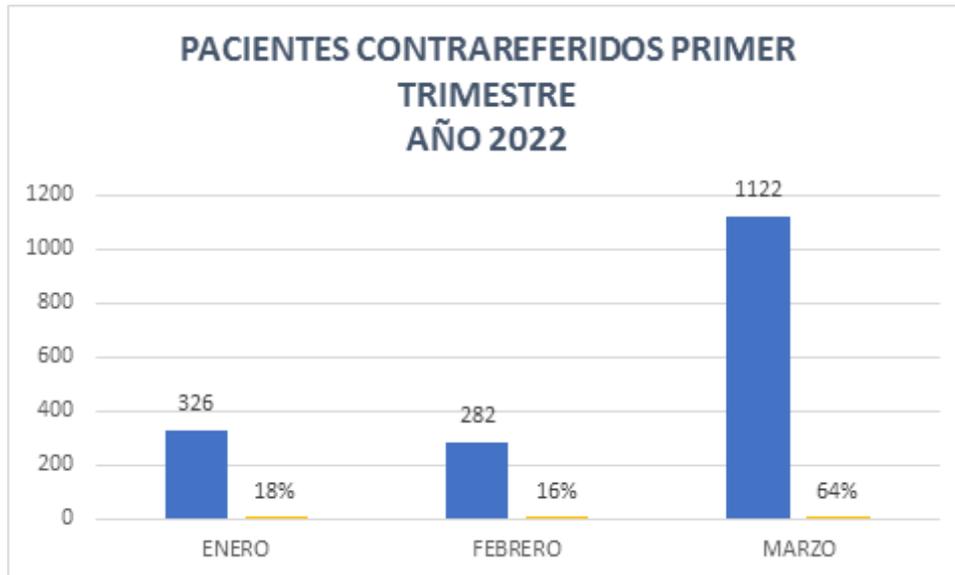
## **5.6. Nivel de satisfacción por servicios de rehabilitación física en CEHANI E.S.E.**

### **5.6.1. Análisis de indicadores sobre referencia y contra referencia en atención en rehabilitación física**

En el primer trimestre del año se atendieron 16621 pacientes de los cuales se contra referenciaron 1730 comprendidos en los siguientes meses: enero con 326 usuarios (18%), febrero con 282 (16%) y marzo con 1122 (64%) pacientes asistentes contra remitidos a la entidad, siendo el mes de marzo con más porcentaje presentado en el periodo; estadísticamente las 1730 contra referencias equivalen al 28.7%, lo cual significa que se cumple la meta establecida por la entidad (al >20)

En el segundo trimestre del año en curso, los resultados que se obtuvieron (13) fueron 1.966 pacientes referidos (100%) comprendidos entre los meses: abril con 758 usuarios (38.56%), mayo con 464 usuarios (23.60%) y junio 744 usuarios (37.84%) referidos por los diferentes especialistas a un nivel de atención superior ya sea para complementación diagnóstica o continuidad de su tratamiento; el mes con más usuarios

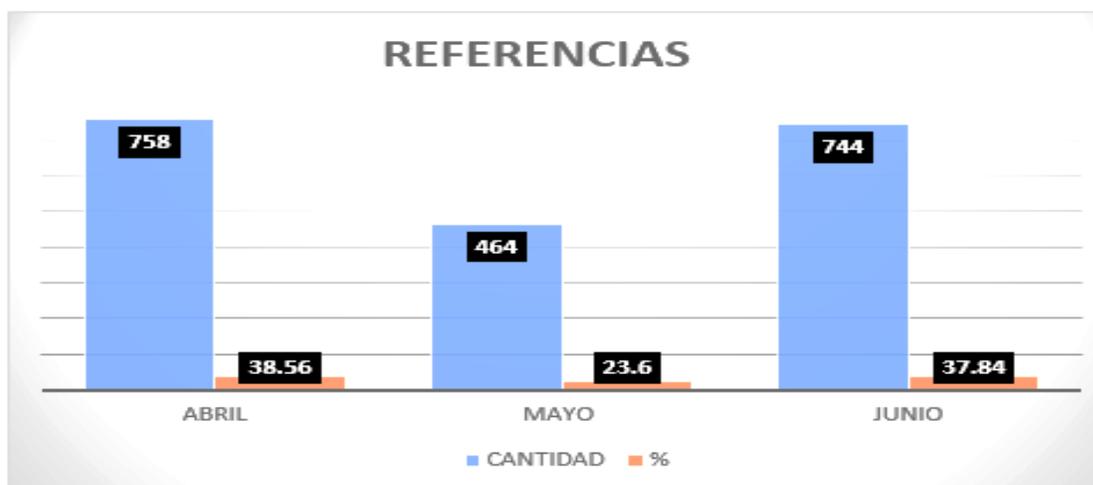
referidos es el mes de abril con 758 usuarios con un porcentaje del 38.56%



**Figura 12. contra referencia CEHANI ESE 2022**

En la gráfica presentada se puede apreciar el comportamiento mensual del segundo trimestre del año en curso de usuarios referidos en los diferentes servicios que ofrece CEHANI E.S.E, de los cuales tiene un total de 1966 fueron referidos, resultado que equivale al 28.0%, por lo cual se alcanza a cumplir con la meta establecida en este indicador que es >20%, resultado que se obtiene aplicando la formula (Numero de referencias realizadas en el trimestre/ Total usuarios atendidos en el mismo periodo) x 100

Es importante tener en cuenta que la fórmula se realiza con todos los pacientes atendidos en el trimestre con excepción de los usuarios que asisten a quirófano y servicio farmacéutico.



**Figura 13. referencia CEHANI ESE 2022**

Los resultados que se obtuvieron para el tercer trimestre fueron 3.286 pacientes contra referidos(100%) comprendidos entre los meses: julio con 563 usuarios, agosto con 2.986 usuarios y septiembre 1.737 usuarios referidos por los diferentes especialistas a un nivel de atención superior ya sea para complementación diagnóstica o continuidad de su tratamiento, a nivel de comparativo se puede decir que el mes con más usuarios contra referidos es el mes de abril con 1000 usuarios con un porcentaje del 44.60%

En las figuras 12 y 13 se puede apreciar el comportamiento mensual del tercer trimestre del año en curso de usuarios contra referidos en los diferentes servicios que ofrece CEHANI E.S.E, de los cuales 3.286 fueron contra referidos, resultado que equivale al 11.0 %, por lo cual se alcanza a cumplir con la meta establecida en este indicador que es <80, resultado que se obtiene aplicando la formula **(Numero de referencias realizadas en el trimestre/ Total usuarios atendidos en el mismo periodo) x 100**

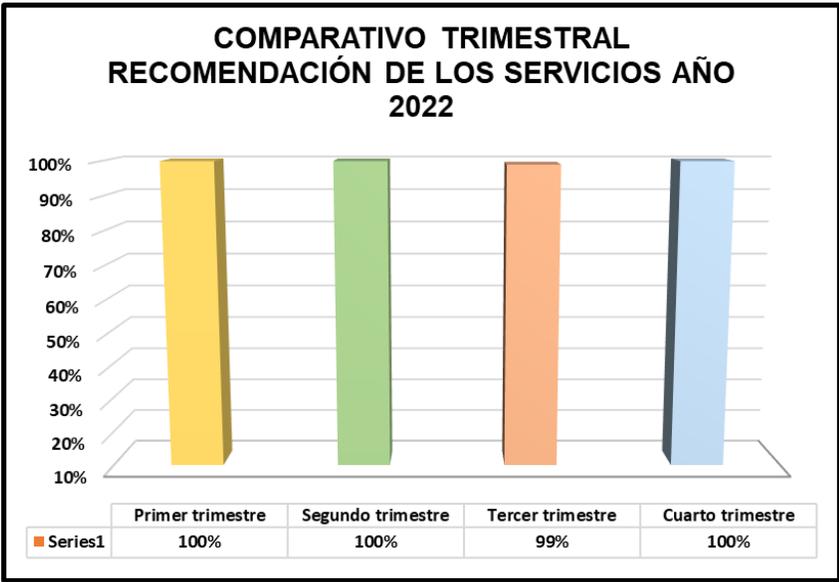
Es importante tener en cuenta que la formula se realiza con todos los pacientes atendidos en el trimestre en excepción de los usuarios que asisten a quirófano y servicio farmacéutico.

#### 5.6.2. Recomendación de los servicios de rehabilitación física.

Se destaca que para la redacción del presente resultado se ha obtenido información directa de CEHANI ESE, frente a los indicadores propuestos para 2022 y los datos de encuestas de satisfacción e medición realizadas en los cuatro trimestres del año 2022 a los pacientes o usuarios directos

del servicio ofertado, por lo que se tomara el comparativo final de cada indicador propuesto por la misma entidad y que hace parte de la presente monografía.

Para evaluar el cumplimiento de estándares de atención propuestos para la anualidad 2022 establece como indicador unificador el denominado **“Porcentaje de Recomendación Global”** el cual se obtiene al aplicar la siguiente formula **(No. de usuarios satisfechos / No. Total de usuarios encuestados) x 100**; estableciendo como unidad de medida el porcentual **(%)** y esperando una meta **≥95%** al finalizar la anualidad esperando un comportamiento **ascendente** posterior a la aplicación de acciones de mejora en caso de requerirse (13).



**Figura 14. Recomendación de servicios CEHANI ESE 2022**

**¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios prestados en CEHANI?** Se puede observar de manera gratificante que todos los servicios en esta pregunta alcanzaron la máxima satisfacción del 100%. A manera de recordatorio en el cuarto trimestre del año se aplicaron 179 encuestas por CEHANI E.S.E, evidenciando en la anterior grafica que se mantiene una tendencia muy favorable en este resultado.

La siguiente tabla permite evidenciar la máxima satisfacción alcanzada y de esta manera se sobrepasa con la meta planteada por la institución (95%)

**tabla 7. Satisfacción de consulta CEHANI ESE 2022**

Servicios Encuestados	Total Encuestados por	Porcentaje Global de Satisfacción	Porcentaje Global de Insatisfacción
Anestesiología	2	100%	0%
Audiología	15	100%	0%
Ayudas Diagnosticas Neurologicas	12	100%	0%
Ayudas Diagnosticas Oftamologicas	6	100%	0%
Fonoaudiología	7	100%	0%
Genética	10	100%	0%
Hidroterapia	15	100%	0%
Medicamentos	5	100%	0%
Neurología	11	100%	0%
Neuropediatría	12	100%	0%
Neuropsicología	10	100%	0%
Oftamología	10	100%	0%
Oftamología Pediátrica	7	100%	0%
Otorrinolaringología	11	100%	0%
Psicología	5	100%	0%
Quirofano	10	100%	0%
Retinología	2	100%	0%
Terapia Física	10	100%	0%
Terapia Ocupacional	4	100%	0%
Vacunación	15	100%	0%
<b>Total y porcentaje de respuestas por ítem</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

tomado de: Informe Unificado De Satisfacción Al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina De Gestión Participación Social Y Atención Al Usuario Registro diario PQRSF, año 2022

## **6. DISCUSIÓN**

La salud, así como sus atributos son derechos fundamentales que involucran un conjunto de aspectos, entre ellos la accesibilidad y la satisfacción de servicios de salud sumada a los aspectos geográficos y económicos propios de los usuarios.

La satisfacción de los pacientes es uno de los atributos dentro de la prestación de servicios de salud que en la actualidad ha venido sumando importancia, por cuanto este se convierte en un indicador de medición de la calidad del servicio, el cual es de análisis directo desde el punto de vista de salud pública, al igual que la accesibilidad puesto que este atributo es lo que permite el primer contacto con la entidad o institución que presta el servicio requerido por el paciente desde cualquier canal de atención, del mismo modo la accesibilidad responde a las necesidades de los pacientes respecto del servicio requerido y el nivel de atención en salud que va a satisfacer el disfrute pleno de su salud como derecho fundamental.

Por lo antes mencionado se planteó el presente estudio donde se incluyeron a los usuarios atendidos o referidos a CEHANI ESE tomando esta como una entidad enfocada en la prestación de un servicio de

atención en salud y rehabilitación de la misma, donde la accesibilidad y la satisfacción del usuario son aspectos importantes dentro de una correcta evaluación de los servicios de salud que se oferten, así como la calidad de los mismos.

La discusión de la presente investigación se la realiza tomando en cuenta el enfoque del modelo de atención y el Informe Unificado de Satisfacción al Usuario Cuarto Trimestre 2022 – Oficina de Gestión Participación Social y Atención al Usuario realizado para la anualidad de 2022, debido a que los dos estudios comparten lineamientos similares.

Se obtiene del presente estudio un análisis satisfactorio de los servicios ofertados analizados desde los puntos de vista de los atributos señalados anteriormente, por cuanto como se puede observar es la misma entidad la que plantea las metas trimestrales que se deben alcanzar en todos sus indicadores y en caso de no alcanzarlas, se buscan los medios exploratorios que permitan mejorar el servicio, por lo que el alcance de la misma en la región es amplio desde todos los puntos de vista generando una sensación de bienestar y protección colectiva no solo para los usuarios sino también para la comunidad médica institucional

## **7. CONCLUSIONES**

A través del análisis realizado de la información propia de CEHANI ESE se puede establecer que el modelo de atención ofertado por esta entidad es de fácil acceso y entendimiento para la comunidad que accede a sus servicios bien sea por referencia directa de las diferentes EPS e IPS o por servicio particular, el modelo tiene un enfoque humanizante el cual busca una satisfacción esperada en el paciente respecto de las expectativas de los mismos, puesto que no solo dirige la atención al paciente como unidad sino también a sus acompañantes como núcleo.

La accesibilidad a los servicios de salud de CEHANI ESE permite alcanzar y atender a un número de pacientes brindando este atributo en sus dimensiones geográfica y económica logrando así en la mayoría de los usuarios una adecuación a sus necesidades, puesto que se brindan diferentes canales de primer contacto y se realiza un análisis de los mismos a fin de no perder comunicación con los pacientes y brindar atención oportuna acorde a sus necesidades; de igual manera se buscan

los posibles errores cometidos en el proceso y en compañía del usuario y de sus acompañantes se realizan acciones de mejora sobre el servicio.

La percepción de los usuarios respecto a las características de los servicios de salud que ofrece CEHANI ESE fue muy satisfactoria en infraestructura, los tiempos de espera tanto para la obtención del turno como para la atención médica posterior a la valoración de los signos vitales, como se puede observar en las diferentes graficas analizadas y en la atención y resolución de PQRS, ya que en conjunto se solucionan los posibles inconvenientes obteniendo como resultado final una apreciación excelente en la mayoría de usuarios.

Considerando la atención y ejecución de portafolio de servicios y modelo de atención prestado por el CEHANI ESE, la mayoría de los usuarios se mostraron satisfechos con la atención médica y la entrega de sus planes de rehabilitación y consulta interdisciplinaria, por lo que recomendarían el servicio prestado en calidad de referencia, así las cosas se puede concluir claramente que CEHANI ESE presta un servicio a la comunidad nariñense y territorios aledaños acorde con las necesidades previamente evaluadas y protege la calidad de salud en la región.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015 Congreso de Colombia –por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
2. Decreto 780 de 06 de mayo de 2016 Ministerio de Salud y Protección social – por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)
3. Guia seguridad del paciente versión 2.0 2018 – Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
4. Guerrero G, Restrepo P, Vergel G, Guillot S, Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud pública. Las funciones esenciales de la salud publica en las américas (Una renovación para el siglo XXI) Washington, D.C. 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf)
6. Organización mundial de la Salud. Resumen informe Mundial Sobre la discapacidad 2011, disponible en: <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
7. Cubillos A, Perea C. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD1 Oficina de Promoción Social I-2020, Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos 48º Edición con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2014.

Disponible en : [https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7%20\[internet\]%2005%20de%20abril%20de%202023](https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7%20[internet]%2005%20de%20abril%20de%202023)

9. Ministerio de Salud – ABECE de la Discapacidad 2018, disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>
10. Mills, J.-A., Marks, E., Reynolds, T., & Cieza, A. (2017). Rehabilitation: Essential along the Continuum. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial (en inglés) disponible en: [https://elibrary.worldbank.org/doi/10.1596/978-1-4648-0527-1\\_ch15](https://elibrary.worldbank.org/doi/10.1596/978-1-4648-0527-1_ch15)
11. Ley 100 de 23 de diciembre de 1993 – Congreso de la Republica de Colombia - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
12. CEHANI ESE. Historia de la Institución 2023. Disponible en: <https://cehani.gov.co/historia/>
13. Martinez M. INFORME UNIFICADO DE SATISFACCIÓN AL USUARIO CUARTO TRIMESTRE 2022 – OFICINA DE GESTIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL USUARIO. Disponible en <https://cehani.gov.co/>
14. Guerrero M, Gallego B, Becerri M, Sistema de Salud de colombia 2011, disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>
15. Ministerio de Salud, Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud 2020, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>
16. Ministerio de Salud, Plan Decenal de Salud Publica PDSP, 2012-2021, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx>  
[X](#)

17. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de Salud (Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal) Washington, D.C. 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264_spa.pdf)
18. Ministerio de Salud, Atributos de la Calidad en la Atención en Salud – disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD.aspx>
19. Sanchez T. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud 2015, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
20. Vazquez C., Sotomayor T., Gonzalez L., Montiel J., Gutierrez G., Romero F., otros, satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica 2018. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
21. Organización Panamericana de la Salud. Rehabilitación 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
22. Peña H., Gomez R., Calvo S., Arias A., Lotero P., Giraldo J., otros, Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad 2020, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710016/html/>
23. Calvo S., Gomez R. Daza A. Modelos Teóricos para Fisioterapia – Universidad Santiago de Cali 2020 Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/383/5764?inline=1>
24. Ley 361 de 07 de febrero de 1997- congreso de la República de Colombia, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones, disponible en: [https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062650/Ley\\_361\\_mecanismos\\_integracion\\_social.pdf/b1f4e8be-5996-4a6f-9347-908f718304a3#:~:text=la%20Ley%20361%20de%201997,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones'.&text=integraci%C3%B3n%20social%20y%20a%20las%20personas,%C2%BA](https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062650/Ley_361_mecanismos_integracion_social.pdf/b1f4e8be-5996-4a6f-9347-908f718304a3#:~:text=la%20Ley%20361%20de%201997,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones'.&text=integraci%C3%B3n%20social%20y%20a%20las%20personas,%C2%BA).

25. Gomez G., Builes V., El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-38862018000100135](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-38862018000100135)
26. Calle C. Avila R., Guerrero P., Victoria S. Sentencia de Tutela 760 DE 2008, Corte Constitucional De Colombia, disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-760-08.htm>
27. Martinez M., Rios R., La tecnología en rehabilitación: una aproximación conceptual 2006, disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732006000300009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000300009)
28. Guzman, Melo Z., MODELO DE ATENCION EN EL MARCO DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. CEHANIESE.2020 <file:///C:/Users/Usuario%20Principal/Desktop/MONOGRAFIA%20V ANESSA/MODELO%20DE%20ATENCION%20CEHANI.pdf>