



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Pinzón-Ochoa, María I.; Angarita-Fonseca, Adriana; Niño-Pinzón, Diana M.
Cumplimiento de la capacidad tecnológica-científica en los servicios de Fisioterapia de
Bucaramanga y Floridablanca

Revista de Salud Pública, vol. 17, núm. 2, abril, 2015, pp. 254-266
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Cumplimiento de la capacidad tecnológica-científica en los servicios de Fisioterapia de Bucaramanga y Floridablanca

Achievement of technological and scientific capacity in Physical Therapy services of Bucaramanga and Floridablanca

María I. Pinzón-Ochoa, Adriana Angarita-Fonseca y Diana M. Niño-Pinzón

Universidad de Santander (UDES). Bucaramanga, Colombia. mariaisabelpinzonft@gmail.com; adriangarita@udes.edu.co; dmarcelanp@gmail.com

Recibido 5 Septiembre 2013/Enviado para Modificación 4 Julio 2014/Aceptado 9 Enero 2015

RESUMEN

Objetivo Determinar el cumplimiento de la condición de capacidad tecnológica y científica de una muestra de servicios de terapia física y respiratoria del área urbana de Floridablanca y Bucaramanga.

Metodología Se realizó un estudio descriptivo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra la conforman cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Floridablanca y tres instituciones del área urbana de Bucaramanga, a las que durante el año 2011 se les aplicaron dos encuestas para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación y conocer las razones por las cuales incumplen con alguno de los requisitos.

Resultados En Floridablanca, tres instituciones corresponden al primer nivel de atención y una al segundo nivel de atención; los estándares con menor cumplimiento son: Seguimiento a riesgos con una mediana del puntaje de cumplimiento de 0 (Rango: 0-12); Historia Clínica asistencial con una mediana de 9,5 (Rango: 0-100) y el estándar de procesos prioritarios con una mediana de 18 (Rango: 9-27). En Bucaramanga, dos correspondían al segundo nivel de atención y una a un tercer nivel de atención. Los estándares de menor cumplimiento fueron: Medicamentos y dispositivos con 0 para una institución, Procesos prioritarios con una mediana de 60 (Rango: 0-89) e instalaciones físicas con una mediana de 73 (Rango: 64-84).

Conclusiones Los resultados muestran un incumplimiento de los requisitos esenciales de habilitación, pese a que éstos son exigidos por los entes territoriales departamentales, distritales y municipales de salud.

Palabras Clave: Servicios de salud, calidad de la atención de salud, terapia respiratoria, licencia de funcionamiento (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify the achievement of the condition of technological and scientific capacity of a sample of physical therapy and respiratory services from the urban area of Floridablanca and Bucaramanga.

Methodology A descriptive study was performed with a set of samples not based on probabilities out of convenience. The sample consisted of four health service provider institutions in the town of Floridablanca and three institutions from the urban area of Bucaramanga. During the year 2011, two check lists were applied in order to verify the fulfillment of standards of habilitation and to find the reasons for their non-compliance in some of their requisites.

Results Three institutions in Floridablanca belong to the first level of care and one to the second level of care; the standards with the lowest fulfillments are: Risk follow-up with a median fulfillment score of 0 (Range: 0-12); Medical Records of care with a median of 9.5 (Range: 0-100) and the standard of priority procedures with a median of 18 (Range: 9-27). In Bucaramanga, two institutions belong to the second level of care and one to the third level of care. The lowest standards in fulfillment were: Medications and devices with zero for one institution, Priority procedures with a median of 60 (Range: 0-89) and physical installations with a median of 73 (Range: 64-84).

Conclusions The results show a non-compliance with the essential requisites of habilitation even though these are demanded by the territorial organizations in each health department, district, and municipality.

Key Words: Health services, quality of health care, respiratory therapy, licensure (source: MeSH, NLM).

El concepto de Calidad en la atención en salud ha sido definido por diferentes autores y depende del contexto en el que se utilice; es así como en 1980 Donabedian (1,2) definió la calidad en los servicios de salud como: “Esa de la cual se espera amplifique considerablemente los beneficios del paciente”, considerando también la percepción del paciente/cliente acerca de la atención que recibe (3); mientras que Luft y Hunt (4), además de tener en cuenta la satisfacción del usuario dentro del concepto de calidad, consideran importante disminuir la probabilidad de generar efectos no esperados por los pacientes (4).

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social define el concepto de Calidad como “... la prestación de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (5). Consecuente con este precepto, y como una forma de garantizar el cumplimiento de la calidad en los servicios de salud

dentro del sistema de salud colombiano, en el año 2006 se estableció el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), en el que se plantearon las nuevas disposiciones que deberán cumplir todas las instituciones que pertenezcan al Sistema de Seguridad Social (6,7).

El SOGCS, busca mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud a través de los cuatro componentes que lo conforman, los cuales son: el Sistema Único de Habilitación; la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud; el Sistema Único de Acreditación; y el Sistema de Información para la Calidad en Salud; cuyas acciones pretenden mejorar la atención en salud pero enfocados en el usuario (5).

El Sistema Único de Habilitación (SUH), reglamentado en la resolución 1043 de 2006 y modificado por la resolución 2003 de 2014, “es un conjunto de condiciones por los cuales se reconoce, verifica y regula el cumplimiento de los estándares básicos requeridos para la prestación de los servicios de salud”, y que pretende garantizar la seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los mismos (8,9).

El SUH, contiene tres condiciones generales: a. La Capacidad Tecnológica y Científica; b. La Suficiencia Patrimonial y Financiera, y; c. La Capacidad Técnico Administrativa (8). A su vez, la condición de Capacidad Tecnológica y Científica está conformada por nueve (9) estándares mínimos de estructura y de procesos, que comprenden: Recurso Humano, Infraestructura-Instalaciones Físicas; Dotación-Mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos Médicos para uso humano y su gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de pacientes y Seguimiento a Riesgos (8,9).

Con la 2003/14 la condición de Capacidad Tecnológica y Científica pasa de nueve estándares a siete, eliminando los estándares de Referencia de pacientes y Seguimiento a riesgos, e incluyendo el cambio en los nombres de algunos estándares de la siguiente forma: Recurso Humano por Talento Humano; Infraestructura e Instalaciones Físicas a Infraestructura solamente, al igual que Dotación y Mantenimiento a Dotación; Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión se cambia a Medicamentos dispositivos médicos e insumos; y por último se prescinde de la palabra asistenciales para los estándares de Procesos prioritarios e

Historia Clínica. En cuanto al cumplimiento por parte de los prestadores de salud éstos continúan considerándose esenciales para disminuir los riesgos al paciente durante la prestación del servicio (9).

Además de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el SUH también es de obligatorio cumplimiento para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, y profesionales independientes, quienes para ofertar servicios de salud deberán obtener de los respectivos entes de vigilancia y control un certificado de habilitación para su funcionamiento, el cual tiene una vigencia de cuatro años contados a partir de la fecha de su expedición (8).

Tradicionalmente las acciones de inspección, vigilancia y control son desarrolladas por las Secretarías Departamentales; las cuales incluyen la evaluación de las fallas y dificultades originadas en el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación. Sin embargo, y pese a la existencia de estas acciones por parte de los entes departamentales, distritales y municipales los trabajos publicados en Colombia demuestran falencias presentes desde el año 2000 en el cumplimiento de estos requisitos por parte de los prestadores de salud, así como también dificultades en las instituciones para fomentar una cultura de calidad (10).

El objetivo de este artículo es determinar el cumplimiento de la condición de capacidad tecnológica y científica del SUH en servicios de terapia física y respiratoria inscritos en la red de prestadores de servicios de salud para los municipios de Bucaramanga y Floridablanca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio transversal de tipo descriptivo, en el que se presenta el cumplimiento de los criterios de la condición de Capacidad Tecnológica y Científica de acuerdo al Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 promulgada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2006.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que permitió la selección de siete IPS, cuatro del municipio de Floridablanca y tres de Bucaramanga durante el año 2011; y que cumplían con los criterios de inclusión de estar inscritos en la red de prestadores de servicios de salud del departamento, prestar servicios de terapia física y respiratoria y encontrarse dentro del área urbana de los municipios.

Se excluyeron las instituciones que aunque inscritas, no se encontraban en funcionamiento, las que corresponden a regímenes especiales de salud, a consultorios de profesionales independientes o que prestan servicios de terapias domiciliarias, de Promoción y Prevención y Salud Ocupacional.

Procedimiento del estudio

Las visitas de verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación a las IPS seleccionadas, fueron realizadas por los investigadores y tres estudiantes de último año de fisioterapia, con la asesoría directa de un verificador delegado de la Secretaría de Salud Departamental.

Cada institución asintió su participación voluntaria de forma escrita a través del consentimiento informado, considerándose ésta, una investigación sin riesgo de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social. Se garantizó la confidencialidad de la información.

Instrumentos de Medición

La información fue recolectada mediante la aplicación de dos instrumentos; el primero de éstos tiene por título: “Características de habilitación de las instituciones de Terapia Física y Respiratoria que funcionan en el Área urbana de Bucaramanga durante el periodo 2011–2012”, fue diseñado teniendo en cuenta el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 del 2006 del Ministerio de la Protección Social, con el fin de identificar el porcentaje de cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica tanto por criterios como por estándares de habilitación en cada una de las IPS visitadas. El porcentaje de cumplimiento para cada IPS se obtuvo de acuerdo al número de criterios cumplidos sobre los criterios que aplican para cada uno de los estándares (Tabla 1).

El segundo instrumento es el de “Razones de no cumplimiento de las condiciones Técnico Científicas del componente Único de Habilitación de las IPS con servicios de Terapia Física y Respiratoria que funcionan en el área urbana de Bucaramanga”, y fue diseñado por el equipo de investigación contemplando las posibles razones que podían justificar los representantes legales, para el no cumplimiento de los estándares de habilitación.

Análisis estadístico

La información fue digitada en el programa Epidata 3.1 y exportada para su análisis al programa Stata 13.1. Para las variables cuantitativas se reportan

medianas como medidas de tendencia central y rangos como medidas de dispersión; los resultados de las variables cualitativas se presentan con frecuencias absolutas y relativas.

Tabla 1. Características de habilitación

Estándar	Criterio	Números de aspectos
Recurso Humano	Profesionales para el servicio de Fisioterapia	8
	Convenio docente asistencial y supervisión del recurso humano asistencial	6
	Localización de la instituciones prestadora de servicios de Fisioterapia	4
Instalaciones Físicas	Aqua, energía y sistema de comunicación en los servicios de Fisioterapia.	5
	Residuos sólidos y líquidos en las áreas de terapia física y respiratoria	3
	Mecanismo de aseo en las áreas de terapia física y respiratoria	8
	Condiciones mínimas de los servicios de Fisioterapia	2
	Área de residuos hospitalarios en los servicios de Fisioterapia	9
	Área de terapia física y respiratoria	11
Dotación y mantenimiento	Protección de pacientes con discapacidad cognitiva en los servicio de Fisioterapia.	4
	Manejo de equipos	6
Medicamentos y dispositivos médicos	Gestión de medicamentos y dispositivos	7
Procesos prioritarios	Procesos, procedimientos, guías y protocolos	10
Historias clínicas	Historia clínicas	13
Referencia y contrarreferencia	Flujo de pacientes de Fisioterapia	6
	Terapia respiratoria	4
Seguimiento a riesgos	Riesgos inherentes a la prestación de servicios en Fisioterapia	8
Total aspectos evaluados		114

RESULTADOS

En el municipio de Floridablanca se evaluaron cuatro IPS, de las cuales tres correspondían al primer nivel de atención y una al segundo nivel de atención; todas las IPS prestaban servicios tanto de terapia física como de terapia respiratoria (Tabla 2).

En Bucaramanga se evaluaron tres Instituciones prestadoras de servicios de salud, dos correspondían al segundo nivel de atención y una al tercer nivel de atención, tres prestaban servicios de terapia física, solo una IPS prestaba servicio de terapia respiratoria, y el número de profesionales que laboraban en las IPS osciló entre 3 y 5 (Tabla 2).

Tabla 2. Características generales de las tres Instituciones de Terapia Física y Respiratoria que funcionan en Floridablanca en el 2011-2012

Variables	Floridablanca	Bucaramanga
Nivel de atención		
Nivel I	3	0
Nivel II	1	2
Nivel III	0	1
Nivel IV	0	0
Tipo de servicio prestado (n)		
Terapia Física	0	3
Terapia Respiratoria	0	1
Ambos	4	1
Usuarios		
Mediana (Min-Max)		
Terapia Física	17 (2-44)	20 (16-60)
Terapia Respiratoria	1 (0-4)	10
Profesionales		
Mediana (Min-Max)	1,5 (1-3)	3 (3-5)

La Tabla 3 muestra el resultado de la verificación del cumplimiento de la condición científica y tecnológica de las IPS estudiadas; dentro de los estándares que presentaron menor cumplimiento se encuentran: para Floridablanca el estándar de Seguimiento a riesgos con una mediana 0 (Rango: 0–12), Historia Clínica asistencial con una mediana de 9,5 (Rango: 0–100) y Procesos prioritarios con una mediana de 18 (Rango: 9–27); mientras que, en Bucaramanga se observó que los estándares de menor cumplimiento fueron: Medicamentos y dispositivos con una mediana de 0, estándar aplicable sólo para una IPS al igual que en Floridablanca; Procesos prioritarios con una mediana de 60 Rango (0–89), Instalaciones físicas con una mediana de 73 (Rango: 64–84).

Tabla 3. Cumplimiento de las condiciones tecnológicas-científicas según estándares en las IPS de Floridablanca y Bucaramanga

Estándar	Floridablanca	Bucaramanga
	Mediana (mínimo-máximo)	
Recurso Humano	62 (17-100)	87 (75-100)
Instalaciones Físicas	50 (0-100)	73 (64-84)
Dotación y Mantenimiento	41,5 (0-83)	100 (0-100)
Medicamentos y Dispositivos médicos	35 (17-57)	0*
Procesos prioritarios	18 (9-27)	60 (0-89)
Historia clínica Asistencial	9,5 (0-100)	92 (85-100)
Referencia y Contra referencia	40 (0-75)	75*
Seguimiento a Riesgos	0 (0-12)	87 (0-100)
Cumplimiento Global	37,5 (0-62)	81 (0-100)

*El estándar sólo aplica a una IPS.

En la Tabla 4, se muestra el resultado para las razones de no cumplimiento de los estándares de habilitación. Dentro de la lista de razones contempladas en el instrumento se resaltan las siguientes: Ruta de evacuación con una

mediana de 2,5 (Rango: 1-4), Guías clínicas y protocolos con una mediana de 3 (Rango 1-5); Conocimiento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en salud (PAMEC) y Mejoramiento continuo con una mediana de 3 (Rango:1-5) para cada una, mientras que en las IPS de Bucaramanga dentro de las razones de no cumplimiento se encuentran la institución realiza entrenamiento del nuevo personal que ingresa al servicio de Fisioterapia con una mediana de 3 (Rango: 2-5), la institución dispone de espacios suficientes para separar las áreas de atención en terapia física y respiratoria con una mediana de 3 (Rango 2-4).

Tabla 4. Razones del no cumplimiento de los Estándares de Habilitación las IPS de Floridablanca y Bucaramanga

Afirmaciones	Mediana (Mínimo-Máximo)
Como parte del proceso de selección de personal realizado en la institución, se solicita la hoja de vida actualizada del aspirante con sus respectivos soportes en el momento de realizar la entrevista.	4 (4-4) 5 (2-5)
La institución realiza entrenamiento del nuevo personal que ingresa al servicio de Fisioterapia.	2,5 (1-4) 3 (2-5)
La institución conoce el marco normativo vigente en lo referente a convenios docencia-servicio.	2,5 (2-3) NA
La infraestructura de la institución permite que se establezcan rutas de evacuación.	2,5 (1-4) 4 (2-4)
La institución dispone de espacios suficientes para separar las áreas de atención en terapia física y respiratoria	3 (2-4) 3 (2-4)
La institución conoce la normatividad vigente en lo referente a clasificación de residuos hospitalarios.	3 (2-4) 4 (4-4)
La institución cuenta con los recursos económicos suficientes para actualizar los equipos considerados obsoletos o defectuosos.	3,5 (3-4) 3 (2-5)
La institución tiene conocimiento en lo referente a elaboración de guías clínicas y protocolos de manejo.	3 (1-5) 4 (4-5)
La institución siempre socializa las guías de atención clínica y los protocolos de manejo al personal de la institución.	3 (1-5) 4 (4-4)
La institución presenta un PAMEC* actualizado y en práctica.	3 (1-5) 4 (4-4)

* Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

DISCUSIÓN

En la literatura actual se encuentran escasos estudios publicados a partir del año 2006 que evalúen el cumplimiento de todos los estándares contemplados en la normatividad, por esta razón los resultados anteriormente reportados pueden equipararse a estudios y experiencias realizadas en otras ciudades que responden al cumplimiento de algunos atributos de la calidad de los servicios de Fisioterapia o de ciertos estándares específicos. De igual

forma, es importante mencionar que tampoco se han encontrado estudios similares en cuanto a la organización de los aspectos y criterios a evaluar para cada uno de los estándares (Tabla 1).

Para la ciudad de Bucaramanga únicamente el estándar de Dotación y Mantenimiento obtuvo un cumplimiento total, mientras que los demás estándares reportaron medianas por encima de 60 y hasta 92, la mediana de cumplimiento global para la ciudad de Bucaramanga fue de 81 (Rango: 0-100); estos resultados sugieren un cumplimiento parcial del SUH así como también posibles fallas en las acciones de vigilancia y control de los entes departamentales y municipales para garantizar su cumplimiento, pese a que la reglamentación legal Colombiana establece un cumplimiento de la totalidad de los criterios para cada uno de los estándares definidos.

Datos similares de incumplimiento en el SUH para la ciudad de Bucaramanga fueron reportados en el estudio realizado por Pinzón MI (11) sobre el diagnóstico del proceso de habilitación de los servicios de fisioterapia de dos centros de salud, donde se encontró un bajo cumplimiento de los requisitos esenciales de habilitación en la condición de capacidad tecnológica y científica con porcentajes de cumplimiento total de 33,9 % y 32,3 %.

Al diferenciar los resultados encontrados para los estándares de habilitación entre Bucaramanga y Floridablanca, se puede afirmar que para ésta última son menores con una mediana de cumplimiento global de 37,5 (Rango: 0-62), estos hallazgos pueden compararse con los reportados por Idrovo y Duran (1) en un estudio realizado en Bogotá entre julio de 1998 y mayo de 2000, en donde hasta mayo del 2000 sólo el 6,9 % de todas las instituciones privadas de primer y segundo nivel de complejidad cumplían con los requisitos esenciales exigidos por la Secretaría de Salud Distrital (1).

De acuerdo con los resultados de este estudio (Tabla 4), es probable que el no cumplimiento de los estándares de habilitación están relacionado con el desconocimiento de los profesionales que laboran en las instituciones acerca de algunos procesos misionales, dado que entre las razones de no cumplimiento para el municipio de Floridablanca las que obtuvieron medianas más bajas se encuentran: “La institución realiza entrenamiento del nuevo personal que ingresa al servicio de Fisioterapia.”, “La institución conoce el marco normativo vigente en los referente a convenios docencia-servicio”, con medianas de 2,5 (Rango: 2-3) y rango: 1-4, respectivamente.

Otros aspectos que pueden explicar en parte el incumplimiento de los estándares son los referentes a fallas en los manejos administrativos y deficiencias en los procesos estratégicos de las instituciones, puesto que el cumplimiento de los estándares de la condición tecnológica y científica se afecta directamente por factores como existencia de directrices institucionales claras en lo relacionado a falencias presentes en el cumplimiento de la condición técnico-administrativa; el fomento de una cultura de calidad y de mejoramiento continuo y condiciones de solvencia económica de la institución; falta de recursos asignados para el mejoramiento de la calidad y dificultades para medir los resultados positivos de los procesos. En coherencia con este estudio, otras razones de no cumplimiento que llaman la atención son: “La institución cuenta con los recursos económicos suficientes para actualizar los equipos considerados obsoletos o defectuosos”, y “La institución presenta un PAMEC actualizado y en práctica”.

Martínez y cols (12) realizaron un estudio en la ciudad de Medellín en el que evaluaron la calidad de los registros clínicos encontrando que sólo el 13,2 % de éstos mantenían el orden de los mismos, resultado ligeramente mejor a lo reportado en esta investigación con un cumplimiento para este estándar de 9,5 (Rango: 0-100) para el municipio de Floridablanca. Es importante mencionar que el cumplimiento de este estándar implica el diligenciamiento completo de todos los campos que conforman la historia clínica (13), que documente la existencia de un consentimiento informado para las atenciones del paciente a las que le aplique, y que se reporte de manera clara y legible todos los procedimientos y datos clínicos derivados de la atención del paciente.

El bajo puntaje encontrado para el estándar de Procesos prioritarios y asistenciales de 18 (Rango: 9-27) y de 60 (Rango: 0-89) para Floridablanca y Bucaramanga respectivamente, probablemente puede explicarse en gran medida por la no existencia de protocolos y guías de manejo en las IPS; otros estudios sugieren que las falencias se relacionan con la baja calidad en cuanto a la estructura y contenido de los mismos (14), presentando una aplicabilidad limitada debido a la escasa especificidad de las recomendaciones terapéuticas para las deficiencias detectables en ciertas condiciones patológicas propias de esta área de la salud (15).

Para el estándar de infraestructura Garzón y cols estudiaron su cumplimiento en una IPS de Palmira, Valle, con un porcentaje de sólo el 13 %

de los criterios entre los cuales se incluyen: gimnasio, terapia ocupacional y lavandería. En el área de gimnasio solo se cuenta con barras paralelas y espejos, es decir tan solo se cumple con el 5 % de los requerimientos con un 95 % de incumplimiento, estos resultados se relacionan con los encontrados para este estándar con una mediana de 50 (Rango: 0-100) para Floridablanca cuyo cumplimiento no se considera aceptable. Otros estudios hallados en la revisión de la literatura demuestran también falencias para el estándar de Recurso Humano debido a una falta de limitación de los cargos.

Los resultados evidencian que es necesario mejorar el cumplimiento de los estándares de la condición de Capacidad Tecnológica y Científica puesto que se consideran básicos y esenciales en la atención de un paciente, lo cual puede ir en detrimento de la calidad de los servicios ofertados. Se recomienda realizar investigaciones adicionales relacionadas con el cumplimiento del SUH y de Garantía de la Calidad aplicable actualmente en el país ya que la mayoría de los estudios relacionados con calidad evalúan generalmente sólo la satisfacción del usuario frente al servicio prestado (1, 6), percepción que puede verse influenciada por la actitud amable y cálida del fisioterapeuta y por una intervención terapéutica que lleve al paciente a una recuperación significativa de sus deficiencias y su funcionalidad; conllevando a que el usuario omita o desconozca otros atributos de la calidad que no dependen directamente de la atención del tratante.

Dentro de las consecuencias para el prestador que no cumpla con los requisitos exigidos en el SUH se incluyen amonestaciones, multas hasta por una suma equivalente a 10 000 salarios diarios mínimos legales vigentes, suspensión o cancelación del registro, o en dado caso el cierre temporal o definitivo de la institución o el servicio que corresponda (8).

Dentro de las fortalezas de esta investigación, cabe resaltar el acompañamiento de un verificador de la Secretaría de Salud de Santander durante la ejecución de las visitas de verificación en cada una de las instituciones, y como limitación se puede considerar un tamaño de muestra pequeño.

A manera de conclusión, en general los resultados evidencian un incumplimiento de los requisitos esenciales de habilitación en especial para el municipio de Floridablanca que presentó puntajes de cumplimiento más bajo pese a que éstos son exigidos por los entes territoriales departamentales, distritales y municipales de salud a las IPS que pretendan

ofertar sus servicios, al parecer la aplicación de la reglamentación a partir del año 2006 no ha logrado aumentar su cumplimiento ni alcanzar la totalidad del mismo en las instituciones ♦

Agradecimientos: Los autores agradecen a la Secretaría de Salud de Santander por la capacitación, apoyo y acompañamiento en la realización de las visitas de verificación a cada una de las instituciones; y a las fisioterapeutas Emperatriz Núñez, Nathalia Giraldo y Clara Inés Vázquez por el apoyo en la aplicación de los instrumentos en las IPS como auxiliares de investigación y estudiantes de Trabajo de grado, así como también por la colaboración durante la investigación. La presente investigación fue aprobada por convocatoria interna de financiación de investigaciones Universidad de Santander (UDES) 2011-2012, código: 019-11.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Idrovo AJ, Duran R. Cumplimiento de Requisitos Esenciales por Servicios de Salud Privados de Primer y Segundo Nivel en Bogotá D.C. Rev Salud Pùb. (Bogotá). 2001; 3 (2): 127-142.
2. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milb Quart. 2005; 83 (4): 691-729.
3. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad Adm. 2007; 20 (34): 237-258.
4. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cub Salud Pùbl. 2004; 30 (1):17-36.
5. Ministerio de la Protección Social. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Decreto 1011/2006. 3 de abril. Diario oficial. N° 46230.
6. Roldan P, Vargas CR, Giraldo CP, Valencia GE, García CL, Salamanca LM. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Colombia Med. 2001; 32 (1): 14-18.
7. República de Colombia. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100 23/1993 23 de Diciembre. Diario Oficial, N° 41148, (23 -12-1993).
8. Ministerio de la Protección Social. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Resolución 1043/2006 3 de abril. Diario oficial, N° 46271, (3-4-2006)
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Resolución 2003/2014, 28 de mayo. Diario oficial N° 49167.
10. Rubio Z. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Rev Ger y Pol de Sal. 2004; 3 (6):107-115.
11. Pinzón MI. Cumplimiento de requisitos esenciales de habilitación en servicios de fisioterapia de dos centros de salud de Bucaramanga. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2014; 1 (2): 132-141.

12. Martínez Y, Escobar WA, Rendón LA, Calderón EA, Londoño AG, Ocampo C, et al. Manejo de la historia clínica por el personal médico y de enfermería de la fundación hospitalaria San Vicente de Paúl. Medellín, Antioquia 1995. Invest y Educac de enferm. 1998; 16 (1): 53-65.
13. Morey K, Lucado AM. Risk manegement strategies in physical Therapy: documentation to avoid malpractice. Intern Journ of Health Car Qual Assuranc. 2005; 18 (2): 123-130.
14. Medina F, Saturno PJ, Meseguer AB, Montilla J, Saura J, Gascón JJ. Factores asociados a la calidad estructural en las guías de práctica clínica de fisioterapia. Aten Primaria. 2003; 31(6):356-360.
15. Medina F, Lillo MC, Montilla J, Sánchez S, Meseguer AB, Martínez A. Opinión de los fisioterapeutas sobre los factores que influyen en el uso de los protocolos. Estudio Cualitativo. Rev Calid Asistenc. 2002; 17(8):632-8.