

# MODELO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE FISIOTERAPIA EN UN HOSPITAL

\*Astrid Romero Martínez, Yasir Romero Martínez

\*\*Maria Constanza Segura

## RESUMEN

*El objetivo fundamental de la presente investigación fue modificar un modelo de evaluación de la calidad de atención basado en el modelo de Demanda, Oferta, Proceso, Resultado e impacto (DOPRI) de Galán y colaboradores Citado por Malagón, Galán & Pontón (1999) y la implementación de la matriz de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas (D.O.F.A.) con el fin de brindar al campo de la Fisioterapia un instrumento válido para ser utilizado en cualquier institución prestadora de servicios de salud que cuente con un área de Fisioterapia. Para ello se tomó una muestra de dos hospitales de la ciudad de Bogotá a los cuales se les aplicaron las herramientas que propone el modelo (DOPRI) con las adaptaciones específicas para los Servicios de Fisioterapia y la aplicación del análisis (D.O.F.A.); el modelo se aplicó por un periodo de un mes y medio, logrando así completar la muestra establecida para ambas instituciones. Los resultados muestran una situación satisfactoria para las dos instituciones. Además, fue posible la comparación y el enriquecimiento de una metodología que puede continuar siendo implementada en cualquier hospital que cuente con un servicio de Fisioterapia como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de las organizaciones sanitarias.*

**Palabras Clave:** Evaluación, Calidad, Atención, Servicios de Salud Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e impacto.

Definitivamente estamos en la era del servicio en una economía donde el valor ya pesa bastante. En ésta, las relaciones ó interacciones humanas son más importantes que los productos físicos y generan más valor agregado. En el caso de los servicios de salud, lo que pesa para el paciente no solamente es el equipo y su marca, su tamaño, su capa-

\* Estudiantes de Fisioterapia de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.

\*\* Asesora temática de la investigación. Fonoaudióloga. Especialista en Administración Hospitalaria.

cidad, etc., sino el trato humano que el personal de salud le brinda; cuando la gente compra cosas, compra además expectativas.

Mejorar la calidad de los servicios prestados a la sociedad es una necesidad que todos los profesionales sanitarios deben asumir. Que los Fisioterapeutas estén comprometidos con la calidad asistencial y realicen actividades de este tipo sólo puede traer beneficios propios al sistema y sobre todo, a usuarios, pacientes o clientes. Para los clientes, el aspecto, la limpieza, la comodidad, la luminosidad de los diferentes espacios son elementos importantes en la percepción de la calidad.

Todo centro que preste un servicio de Fisioterapia debe asegurar la calidad, de modo que gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción; se debe tener en cuenta que el servicio va dirigido a lo máspreciado del ser humano, la garantía de su propia vida. Por esto, el control y el aseguramiento de la calidad deben ser más estrictos, se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando por la planeación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos del programa hasta la respuesta del usuario.

Las instituciones de salud del país tienen hoy la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que logren aplicarse a todas las instituciones, y que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

Este estudio se realizará aplicando la metodología basada en el modelo de evaluación de demanda, oferta, proceso, resultado e impacto (DOPRI) de Evaluación Institucional desarrollado por Galán y colaboradores (1999) el cual permite evaluar la calidad de la atención en las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, realizando, las modificaciones de

acuerdo con las características de los Servicios de Fisioterapia; y el modelo (DOFA) debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. Los atributos de la calidad de la atención en Fisioterapia se caracterizan por una buena atención de la salud en términos de:

1. Oportunidad: la satisfacción de las necesidades de la salud en el momento requerido.
2. Continuidad: aplicación en secuencia lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención.
3. Suficiencia e integridad: provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral.
4. Racionalidad lógico-científica: es la utilización del saber fisioterapéutico y la tecnología disponible para atender problemas de salud.
5. Satisfacción del usuario y del proveedor de servicio: complacencia del usuario con la atención recibida y los resultados de la atención. Satisfacción de los proveedores de servicio con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
6. Efectividad: es el grado máximo del mejoramiento de la salud, la cual se alcanza con la mejor atención posible.
7. Eficiencia: capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin disminuir la calidad de la atención.
8. Optimización: es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.
9. Aceptabilidad: es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los usuarios y familiares.
10. Legitimidad: es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.
11. Equidad: es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población (Malagón, Galán & Pontón, 2000).

El análisis DOFA es un elemento útil para determinar, en este caso, si las políticas y los planes de



salud diseñados permiten un desempeño adecuado en el medio. Mientras más eficaces, efectivos y eficientes sean los planes, mayor será el impacto de las políticas y, por ende, mayores posibilidades de éxito, haciendo que el diagnóstico estratégico realizado mediante la aplicación de esta matriz, proporcione los elementos necesarios y suficientes para buscar el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

## OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo fue modificar un modelo de evaluación de la calidad de atención basado en el modelo de demanda, oferta, proceso, resultado e impacto (DOPRI) de Galán y colaboradores (1999) y la implementación de la matriz de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (D.O.F.A.) con el fin de brindar al campo de la Fisioterapia un instrumento confiable y válido para ser utilizado en cualquier institución prestadora de salud que cuente con un servicio de Fisioterapia.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Modificar un modelo evaluativo de la calidad de la atención en los Servicios de Fisioterapia DOPRI, en los siguientes aspectos:
  - Contexto
  - Demanda
  - Oferta
  - Procesos
  - Resultados
  - Impacto
2. Buscar indicadores de validez de contenido al modelo diseñado para la evaluación de la calidad de la atención en los Servicios de Fisioterapia a través de juicios de expertos.
3. Identificar las estrategias D.O.F.A. para mejorar el funcionamiento de los Servicios de Fisioterapia.
4. Formular las recomendaciones pertinentes para implementar un manual operativo del servicio que incluya aspectos como
  - Misión.
  - Visión.
  - Objetivos.

- Estrategias de atención.
- Cobertura del Servicio.
- Estructura orgánica (organigrama).
- Estructura funcional (manual de funciones).
- Actividades que realiza el servicio.
- Procesos de atención en Fisioterapia.
- Procesos administrativos (flujogramas).

Las variables resumieron características indispensables para evaluar la calidad de la atención en los Servicios de Fisioterapia las cuales son: Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultado e Impacto.

## VARIABLES

**Contexto:** conjunto de normas que regulan la prestación de los Servicios de Fisioterapia en una institución hospitalaria. Los indicadores tenidos en cuenta son: legislación vigente, políticas de salud y seguridad social, planes y programas para el servicio.

**Demanda:** se refiere a las características del usuario del servicio. Los indicadores tenidos en cuenta son: Relación entre el nivel de atención institucional y morbilidad y la demanda efectiva atendida.

**Oferta:** se refiere a la organización y funcionamiento del servicio de Fisioterapia. Los indicadores tenidos en cuenta son: estructura orgánica, estructura funcional, recursos humanos, recursos físicos, sistema de información.

**Procesos:** se refiere a la interacción de los diferentes recursos (humanos, físicos y económicos). Los indicadores tenidos en cuenta son: flujogramas utilizados, sistema de referencia, tiempo de espera para ser atendidos, diligenciamiento de la historia clínica, protocolo de manejo y cumplimiento de los mismo.

**Resultados:** se refiere a la cuantificación de las actividades realizadas en un periodo de tiempo (no inferior a tres meses). Los indicadores tenidos en cuenta son: concentración, oportunidad, utilización, productividad.

**Impacto:** se refiere a la evaluación de las modificaciones que produzca el servicio. Los indicadores a evaluar son: satisfacción de cliente o usuario externos y clientes internos.



## MÉTODO

**Tipo de diseño:** este trabajo es una investigación metodológica, según Polit (2000) p. 203, “se refiere a investigaciones controladas sobre la forma de obtener, organizar y analizar los datos. Los estudios metodológicos abordan el desarrollo, la validación y la evaluación de instrumentos o técnicas de investigación”.

**Participantes:** se tomó como unidad de análisis el servicio de Fisioterapia de dos Hospitales de Bogotá, los cuales participaron voluntariamente.

**Instrumento:** para esta investigación se utilizaron básicamente dos instrumentos: el modelo DOPRI de evaluación institucional adaptado para los Servicios de Fisioterapia y la matriz D.O.F.A.

**Procedimiento:** para el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo las siguientes etapas:

1. Revisión bibliográfica de los diversos modelos evaluativos de la calidad de la atención en los Servicios de salud a nivel mundial y en Colombia.
2. Se desglosó el modelo de la evaluación de la calidad de la atención de los servicios de salud “DOPRI”, sus componentes primarios, analizando cada índice, su aplicabilidad, calificación y posible interpretación en el área de Fisioterapia.
3. Se analizaron los componentes de evaluación de la calidad de la atención de los servicios de salud DOPRI con el fin de plantear y ejecutar las modificaciones pertinentes a los indicadores de cada plantilla, calificación e interpretación a través del juicio de una persona experta en administración en salud; para esta modificación se tuvo en cuenta el criterio del comité de investigación de la Escuela Colombiana de Rehabilitación.
4. Se realizó la evaluación (en dos instituciones) con el modelo evaluativo de la calidad de la atención en los Servicios de Fisioterapia basado en el modelo DOPRI para buscar indicadores de confiabilidad y validez a dicho modelo
5. Se realizaron los ajustes necesarios al modelo evaluativo de la calidad de la atención en los Servicios de Fisioterapia.
6. Se hizo la tabulación de la información para

proceder a realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos en términos de porcentajes y frecuencia, con el fin de caracterizar las variables de estudio.

7. Se realizó el análisis de los resultados y la presentación de conclusiones de acuerdo con los resultados obtenidos.
8. Se propuso un modelo de evaluación de la calidad de atención en los Servicios de Fisioterapia.

## RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación puede afirmarse que los objetivos de este estudio se cumplieron ya que se pudo evaluar los Servicios de Fisioterapia en 2 hospitales similares con el modelo implementado, el cual fue eficaz para determinar la situación actual de las instituciones.

Los Servicios de Fisioterapia evaluados manifiestan una calidad satisfactoria, lo cual refleja la claridad de las directivas de las instituciones para el cumplimiento de lo establecido por el Ministerio de Salud. Igualmente se encontró que en las instituciones evaluadas, la demanda efectiva atendida no corresponde con el nivel de atención.

Se puede decir que el servicio de Fisioterapia del hospital 1 cumple satisfactoriamente con los parámetros de la oferta, mientras el hospital 2 es insatisfactorio encontrando deficiencias en recursos humano (consulta externa), recursos físicos y sistema de información. Pero son evidentes algunas deficiencias en los procesos, en los cuales se encontró una calificación insatisfactoria para ambas instituciones, siendo deficientes los flujogramas, diligenciamiento de historia clínicas y el cumplimiento de protocolos, los cuales no se llevan adecuadamente por falta de conocimiento en la importancia de registrar una información de manera organizada y de esta forma poder garantizar servicios de buena calidad.

Referente a la evaluación de los resultados (ver tabla 1) en ambas instituciones muestra una calificación satisfactoria encontrando deficiencias en el hospital 1 en la oportunidad ya que el tiempo de espera en la asignación de citas es mayor a 72 horas, en cuanto al



hospital 2 la deficiencia se encuentra en la utilización ya que el número de consultorios no son suficientes para la demanda atendida.

Se destaca la calificación satisfactoria en cuanto a la calidad de los Servicios de Fisioterapia de las instituciones evaluada por parte de los usuarios y esto se debe a la atención recibida por parte del recurso

humano con que cuenta el servicio. En cuanto a los clientes internos se destaca la satisfacción por la institución para la cual laboran y las buenas relaciones con los superiores, compañeros y subalternos.

Para el complemento del análisis de los resultados finales del modelo DOPRI se diseñó la matriz DOFA que es una herramienta que nos permite encontrar la mejor armonía entre las tendencias del medio externo (oportunidades y amenazas) y el medio interno (fortalezas y debilidades) con el fin de formular estrategias para el aprovechamiento de sus fortalezas para tomar previsión sobre el efecto de sus debilidades, aprovechando a tiempo sus oportunidades y adelantarse al efecto de las amenazas.

En su medio interno el hospital 1 se encontró las siguientes fortalezas: personal formalmente capacitado, con buen nivel profesional y suficiente para la demanda, óptima dotación (consultorios, hidroterapia, crioterapia y termoterapia), adecuada estructura funcional y orgánica del sistema de información, adecuada atención a clientes, servicio rentable dentro de la institución, registro estadístico completo que permite determinar los indicadores de gestión y productividad, adecuada estructura orgánica y funcional del servicio de Fisioterapia (manual de funciones y manual de procedimientos).

Para el hospital 2 las siguientes fortalezas: personal formalmente capacitado, con buen nivel profesional, adecuada atención a clientes, servicio rentable dentro de la institución, adecuada estructura orgánica y funcional del servicio de Fisioterapia (manual de funciones y manual de procedimientos), demanda efectiva atendida, obtención de citas inmediatas, número adecuado de ayudantes.

En las debilidades encontramos para el hospital 1: tiempo de espera alto para asignación de citas, deficientes equipos de electroterapia y gimnasio, no hay flujogramas para la atención de usuarios, el diligenciamiento de historias clínicas es deficiente, déficit en cumplimiento de protocolos, no determina diagnóstico fisioterapéutico en la evaluación, número reducido de ayudantes, pocos incentivos para el recurso humano,

| HOSPITAL 1                         |                    |             |                        |
|------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------|
| INDICADOR                          | CALIFICACIÓN (1-4) | PONDERACIÓN | CALIFICACIÓN PONDERADA |
| Contexto                           | 4                  | 0,05        | 0,2                    |
| Demanda                            | 1,3                | 0,05        | 0,07                   |
| Oferta                             | 3,43               | 0,15        | 0,51                   |
| Procesos                           | 2,5                | 0,25        | 0,63                   |
| Resultados                         | 3,25               | 0,15        | 0,49                   |
| Impacto                            | 3,5                | 0,35        | 1,2                    |
| Calificación global de la atención | 1                  |             | 3,1                    |

| HOSPITAL 2                         |                    |             |                        |
|------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------|
| INDICADOR                          | CALIFICACIÓN (1-4) | PONDERACIÓN | CALIFICACIÓN PONDERADA |
| Contexto                           | 4                  | 0,05        | 0,2                    |
| Demanda                            | 1,9                | 0,05        | 0,1                    |
| Oferta                             | 2,86               | 0,15        | 0,42                   |
| Procesos                           | 2,5                | 0,25        | 0,63                   |
| Resultados                         | 3,25               | 0,15        | 0,49                   |
| Impacto                            | 3,5                | 0,35        | 1,2                    |
| Calificación global de la atención | 1                  |             | 3,04                   |

La representación gráfica de los anteriores resultados en la figura 1.

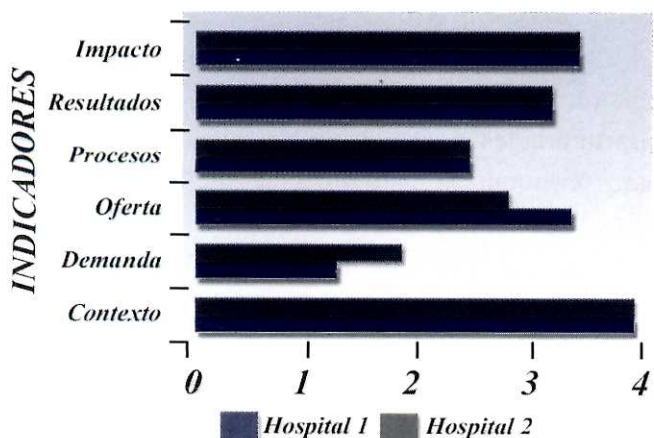


Figura 1: Evaluación global de la calidad.



morbilidad no corresponde con el nivel de atención, déficit en la investigación.

Las debilidades del hospital 2 son: deficientes equipos de electroterapia y gimnasio, no hay flujogramas para la atención de usuarios, el diligenciamiento de historias clínicas es deficiente, déficit en cumplimiento de protocolos, no determina diagnóstico fisioterapéutico en la evaluación, pocos incentivos para el recurso humano, morbilidad no corresponde con el nivel de atención, déficit en la investigación, ubicación del servicio, número reducido de Fisioterapeutas de consulta externa y registro estadístico incompleto.

En el medio externo encontramos las siguientes amenazas para el hospital 1: Crisis económica nacional, alta competencia con instituciones del mismo nivel, medidas de seguridad del hospital deficiente, barreras arquitectónicas para el acceso al hospital, tarifas bajas de acuerdo al manual del ISS, la asignación de citas en el servicio de rehabilitación es deficiente, no hay criterio preferencial para los discapacitados y personas de la tercera edad

Para el hospital 2: crisis económica nacional, alta competencia con instituciones del mismo nivel, barreras arquitectónicas para el acceso al hospital, tarifas bajas de acuerdo al manual del ISS, no hay criterio preferencial para los discapacitados y personas de la tercera edad, demanda reducida.

Como oportunidades se encuentran en el hospital 1: población cautiva, hospital universitario lo cual genera actualidad investigativa, Fisioterapeutas con un reconocimiento a nivel nacional, adecuado nivel de acceso, perfiles epidemiológicos a nivel nacional que requieren la atención de Fisioterapia, avances tecnológicos a nivel del equipo fisioterapéutico, reconocimiento nacional del hospital por ser pioneros en procedimientos de rehabilitación y hospital enmarcado bajo las leyes y normas de salud.

En el hospital 2 encontramos: Hospital universitario lo cual genera actualidad investigativa, Fisioterapeutas con un reconocimiento a nivel nacional, adecuado nivel de acceso, perfiles epidemiológicos a nivel

nacional que requieren la atención de Fisioterapia, eficiente proceso de asignación de citas, avances tecnológicos a nivel del equipo fisioterapéutico y hospital enmarcado bajo las leyes y normas de salud.

## DISCUSIÓN

Las variables que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impacto.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación puede afirmarse que los objetivos de este estudio se cumplieron ya que se pudo evaluar los Servicios de Fisioterapia en dos hospitales con el modelo implementado el cual fue eficaz para determinar la situación actual de las instituciones.

Igualmente se demostró la importancia de evaluar en forma oportuna y periódica los Servicios de Fisioterapia y así poder evitar amenazas.

Por último, esta investigación dio a conocer el estado actual de las dos instituciones las cuales fueron objeto de estudio, contribuyendo a que en un futuro puedan mejorar la calidad de sus servicios.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El modelo de evaluación DOPRI fue eficaz con los ajustes realizados a cada uno de sus parámetros para la evaluación de los Servicios de Fisioterapia para la evaluación del contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impacto.

La metodología utilizada nos proporcionó la información suficiente para establecer las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de un servicio para proponer lineamientos de mejoramiento de la situación encontrada a partir de las conclusiones sobre la evaluación generada del modelo DOPRI.

La calidad de la atención en los servicios de salud evaluados, en general es satisfactoria.

No debe perderse de vista que cualquier actividad de evaluación es sólo el primer paso de una sucesión de actividades, para poder avanzar en las formas de intervención más efectivas y eficaces respondiendo



a una problemática específica para poder conseguir prestación de servicios de calidad óptima.

Establecer la importancia que requiere la evaluación de la calidad en los servicios y que las instituciones faciliten el desarrollo del mismo para dar a conocer el crecimiento de sus áreas.

Dentro del actual Sistema de Salud en Colombia se han establecido requisitos esenciales para la prestación de los Servicios de Fisioterapia, sin embargo con el desarrollo de esta investigación se encontró que aún existe desconocimiento de esta información por parte de los Fisioterapeutas, y de los pacientes, por lo cual se sugiere estar informados de los cambios externos que impulsen la transformación interna.

Trazar líneas de trabajo, con los objetivos y políticas de cada institución las cuales deben ir respondiendo a las necesidades de cambio, y determinar las funciones y procedimientos que se deben seguir para lograrlo.

De igual manera, es importante diseñar y evaluar periódicamente los manuales de funciones y procedimientos para poder verificar su cumplimiento dentro de los Servicios de Fisioterapia.

En esta investigación una de las dificultades que se encontró fue la recopilación de la muestra de historias clínicas las cuales en su gran mayoría en el momento de la solicitud carecían de disponibilidad por diferentes motivos; y con respecto al hospital 2 la estadística no es llevada en forma adecuada por grupo étnico, género y morbilidad.

Finalmente se recomienda continuar con este tipo de evaluación con el fin de lograr procesos permanentes, continuos y sistemáticos que lleven a las instituciones a construir una verdadera cultura de la evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Auray, J. Beresniak, A. Clavevanne, J. Duro, G. & Murilla, C. (1998). *Diccionario Comentado de la Salud*. Barcelona: Masson.

Blanco, J. & Maya, J. (1997). *Administración de Servicios de Salud*. Medellín: Corporación para la Investigación Biológicas. pp. 88-102.

Blanco, O. (2001). *Gestión de la calidad en los Servicios Hospitalarios Cuba*: <http://www.google.com>

Colombia. Ministerio de Salud (1990). Ley 10 de 1990

Colombia. Ministerio de Salud (1994). Resolución 5261 de

1994.

Colombia. Ministerio de Salud (1999). Resolución 328 de 1999.

De Moraes, H. (1993). *La Calidad de la Asistencia Hospitalaria*. Foro Mundial de la Salud, 14, pp. 367-375.

De Moraes, H. (1993). *Programas de Garantía de Calidad a través de la Acreditación de Hospitales en Latinoamérica y el Caribe*: <http://www.google.com>

Llamas, S & Hernández, S. (1997). *Los protocolos clínicos y de atención en Fisioterapia*. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología, 19, pp. 86-96.

Leal, G. Sarmiento, M. Espinel, M. Alvis, K & Kempowsky, C. (1999). Ley 528. Bogotá: Ascofi, pp. 17-18.

Malagón, G. Galán, R. & Pontón, G. (1998). *Auditoria en Salud*. Bogotá: Panamericana, pp. 77-108.

Malagón, G. Galán, R. & Pontón, G. (1999). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Panamericana, pp. 17-62.

Malagón, G. Galán, R. & Pontón, G. (2000). *Administración Hospitalaria (2º. Ed.)*. Bogotá: Panamericana, pp. 561-565.

Osorio, A. (1997). *Experiencia en el Servicio de Fisioterapia en la Clínica del Seguro Social de Ibagué*. Ascofi, XXXI, pp. 58-59.

Passos, R. (1997). *Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, pp. 1-19.

Pérez, R. & Medina, I. (1997). *Infraestructura y equipamiento de las unidades de Fisioterapia*. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología, 19, p. 26.

Polit, D. & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud (6º Ed.)*. México: McGraw-Hill, pp. 190-198.

Racoveanu, N & Staehr, K. (1995). *Calidad de la Atención*. Foro Mundial de la Salud, 16 (2), pp. 158-160.

Salamanca, L. García, C. Roldán, P. Vargas, C. Giraldo, C. Valencia, G. & Cuesta, C. (2001). *Evaluación de la Calidad en la Atención de los Servicios de Fisioterapia en Caldas*. Ascofi, 46, pp. 22-28.

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos, S.A. pp. 37-69.