



Revista Lasallista de Investigación
ISSN: 1794-4449
marodriguez@lasallista.edu.co
Corporación Universitaria Lasallista
Colombia

Hernández Palma, Hugo Gaspar; Cardona Arbeláez, Diego A.; Pineda Carreño,
Mariangélica
Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector
salud de la ciudad de Barranquilla
Revista Lasallista de Investigación, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 170-178
Corporación Universitaria Lasallista
Antioquia, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69551301016>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla*

Hugo Gaspar Hernández Palma**, Diego A. Cardona Arbeláez***, Mariangélica Pineda Carreño****

Resumen

Introducción. Este artículo identifica, mediante una investigación descriptiva, el nivel de calidad e innovación en los servicios de salud y sus aportes al desarrollo organizacional y al alcance de sus metas. **Objetivo.** Identificar el nivel de calidad e innovación en los servicios de salud. **Materiales y método.** Se llevó a cabo esta investigación aplicando un instrumento conformado por siete preguntas que se realizaron a diez empresas pertenecientes al sector de la salud. **Resultados.** Los resultados arrojaron que el 90 % de las Entidades prestadoras de salud invierten sus ingresos principalmente en cambios y adecuación de infraestructura, dejando relegados procesos estratégicos orientados a la sostenibilidad del servicio como son calidad, innovación y tecnología, lo que impide la mejora continua del servicio prestado y de los procesos. **Conclusión.** A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que, para las instituciones prestadoras de salud (IPS), la implantación de un sistema de

calidad no es prioridad. Lo anterior genera, en consecuencia, que el 40 % de sus usuarios se sientan insatisfechos e inconformes con los servicios recibidos.

Palabras claves: Calidad, innovación, salud, instituciones prestadoras de salud, competitividad.

Strategic Projection of Quality as a Facilitator for Innovation in the Health Sector of Barranquilla city

Abstract

Introduction. This article identifies, through a descriptive research, the level of quality and innovation in health services and their contributions to the organizational development and the attainment of their goals. **Objective:** To identify the level of quality and innovation in health services. **Materials and method.** This research was carried out applying an instrument of seven questions to ten companies

* Artículo original derivado del proyecto de investigación Gestión de proyecto estratégico de calidad para IPS en el departamento del Atlántico para la generación de competitividad.

** Ingeniero Industrial, magíster en Sistemas de Gestión, Docente Universidad del Atlántico.
Email: hugohernandezpalma@gmail.com

*** Administrador de Empresas, magíster en Desarrollo Empresarial, docente Universidad Libre Seccional Cartagena
Email: diego.cardona@unilibrectg.edu.co

**** Economista y abogada. Maestranda en Tributación. Email: mariangelicapineda@hotmail.com

Artículo recibido: 15/02/2017, Artículo aprobado: 08/05/2017

Autor para correspondencia: Hugo Gaspar Hernández Palma, email: hugohernandezpalma@gmail.com

belonging to the health sector. **Results.** The results showed that 90% of health entities invests their income mainly in changes and adaptation of infrastructure, leaving strategic processes relegated to the sustainability of the service such as quality, innovation, and technology, which prevents the continuous improvement of the service borrowed and processes. **Conclusion.** Based on the results obtained in the research, it is concluded that, for health care institutions (IPS), the implementation of a quality system is not a priority. This results in that 40% of their users feel dissatisfied with the services received.

Key words: Quality, innovation, health, health care institutions, competitiveness.

Projeção estratégica da qualidade como facilitadora para a inovação no setor saúde da cidade de Barranquilla

Resumo

Introdução. Este artigo identifica, mediante uma investigação descritiva, o nível de qualidade e inovação nos serviços de saúde e seus aportes ao

desenvolvimento organizacional e ao alcance das suas metas. **Objetivo.** Identificar o nível de qualidade e inovação nos serviços de saúde. **Materiais e método.** Se levou a cabo esta investigação aplicando um instrumento conformado por sete perguntas que se realizaram a dez empresas pertencentes ao setor da saúde. **Resultados.** Os resultados mostraram que 90 % das Entidades prestadoras de saúde investem seus ingressos principalmente em mudanças e adequação de infraestrutura, deixando desprezando processos estratégicos orientados à sustentabilidade do serviço como são qualidade, inovação e tecnologia, o que impede a melhora contínua do serviço prestado e dos processos. **Conclusão.** A partir dos resultados obtidos na investigação, se conclui que, para as instituições prestadoras de saúde (IPS), a implantação de um sistema de qualidade não é prioridade. O anterior gera, em consequência, que 40 % dos seus usuários se sintam insatisfeitos e inconformados com os serviços recebidos.

Palavras chaves: Qualidade, inovação, saúde, instituições prestadoras de saúde, competitividade.

Introducción

La calidad es algo intrínseco al ser humano, hace parte de las expectativas y de los juicios y, por ende, es tan antigua como la sociedad misma. No obstante, el concepto ha evolucionado a tal nivel que hace parte de una de las competencias diferenciadoras y necesarias para garantizar la sostenibilidad y competitividad de cualquier entidad.

La globalización ha traído consigo un sinnúmero de cambios, no solo en la sociedad sino en la forma de percibir los atributos de un servicio, en las expectativas y en la manera de medir la satisfacción de las mismas, como eje central de la mejora continua de los procesos operativos de cualquier organización (Robledo *et al.*, 2012).

Los procesos de aseguramiento de la calidad son aún poco acogidos en el sector salud. Paradójicamente, se podría decir que la ausencia de los mismos ha traído como

resultado la actual crisis por la que atraviesa el sector en Colombia. Es preciso decir que actualmente, en nuestro país este es uno de los sectores más golpeados y sin músculo financiero suficiente para garantizar la cobertura a todos los ciudadanos, indistintamente del estrato social (Mogollón, 2015).

En este sentido, los retos que afronta el sector salud en Colombia son múltiples y multifactoriales. Sin embargo, una de las problemáticas más evidentes y apremiantes para la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud del país es la implementación de estrategias y recursos organizacionales para el control de la calidad del servicio prestado, calidad que es prácticamente inexistente. Por consiguiente, resulta imposible realizar una trazabilidad de la calidad del servicio prestado dado que es imposible medir el impacto del servicio en la sociedad y su proyección (Baquero, 2014).

Cabe recalcar que esta crisis abarca desde la prestación del servicio, hasta el pago de los

profesionales competentes, por lo cual hablar del concepto de calidad en el sector salud es lo más parecido a un accesorio de lujo que no todos están dispuestos a costear; sin embargo, el no tenerlo a largo plazo genera costos sociales, financieros y ambientales más altos que la implementación del sistema; por ende, el reto más grande no es su implantación sino el cambio de la cultura organizacional del sector (Huenchuan, 2013).

Este panorama resulta preocupante, dado que la salud y su prestación hacen parte de un derecho fundamental de todo ser humano; de allí la urgencia de que el sector de la salud no solo se restablezca, sino que amplíe su cobertura a partir de procesos de gestión innovadores a bajo costo como garante de su viabilidad en el largo plazo. La salud es un pilar fundamental en la sociedad, difícil de tasar, razón por la cual el objetivo principal de las IPS debe estar orientado a la satisfacción integral de los pacientes y familiares. Es decir, los procesos organizacionales deben llevar a obtener resultados rentables tanto en lo económicos, como en lo social, dándole la debida importancia a su responsabilidad de ofrecer servicios de alta calidad, accesibles, oportunos, eficientes y efectivos, que lleven a la innovación y desarrollo de nuevos servicios (Arias y Hernández, 2008).

La implementación de los sistemas de calidad en este sector rige las decisiones y actividades de todos los miembros en todos los niveles (Ortega et al, 2015). En el ámbito empresarial, el aseguramiento de la calidad, se entiende como el rediseño o reingeniería de procesos, es decir, constituye el motor que impulsa y fortalece los ámbitos administrativos, gerenciales y financieros de las empresas prestadoras de servicios de salud, dirigiéndolas, en este sentido, hacia el posicionamiento estratégico (González y Ortega, 2010).

Para lo anterior, el enfoque de calidad actual debe dar un giro en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes, a partir de la medición de los resultados, los procesos y la satisfacción no solo del paciente sino también de sus familias y los clientes internos como los empleados, gremios etc., es decir, de todos los grupos de interés (Forrellat, 2014).

Por medio del presente artículo se pretende ponderar la calidad de los servicios de salud ofrecidos por diez entidades ubicadas en la ciudad de Barranquilla, Colombia. Como resultado de la investigación se establecerá el nivel de satisfacción de los usuarios y los cambios implementados para mejorar la calidad del servicio en las IPS. Asimismo, se describe la metodología, el análisis de los resultados y las conclusiones.

Concepto de calidad en salud

Por muchos años la calidad fue un concepto aplicado exclusivamente al sector industrial, y solo hasta hace muy poco se empezó a implementar como un deber ser en todos los sectores, entre ellos, el sector salud (OMS, 2015). Lo que se define como calidad ha variado al punto de que se puede decir que hoy la calidad hace parte de la promesa de valor de las organizaciones, es decir, es parte de los acuerdos establecidos *per se* entre una empresa y sus clientes, como un compromiso de palabra entre caballeros, que debe cumplirse no solo para ser competitivo sino para ganar más participación en el mercado y desarrollar relaciones a largo plazo con sus clientes (Robledo *et al.*, 2012).

Ross, Zeballos e Infante (2000) entienden el término "calidad" como los atributos que tienen un bien o un servicio que complacen a usuarios o clientes. Ya hablando propiamente en el campo de la salud, dichos autores afirman que la calidad está presente en dos áreas a saber:

- La primera área es la calidad técnica del servicio, que desde la perspectiva de las IPS debe tener como fin garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud del usuario de manera oportuna, eficaz y segura. A pesar de que no existe un concepto universal de calidad, la forma más sencilla de definirlo de manera clara y concisa es la capacidad que tiene un servicio, en este caso, de brindarse, cumpliendo con lo esperado por quien lo recibe e incurriendo en el mínimo gasto de recursos posibles, en otras palabras, ajustarse a las necesidades del cliente, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos (OPS, 2010).

- La segunda área se desprende de la percepción que los usuarios tienen sobre calidad, en la que cobran relevancia las condiciones materiales y psicológicas, entre muchos otros factores. Por ende, para los usuarios la calidad estará asociada a una adecuada atención médica, en términos de oportunidad, competencia o idoneidad y seguridad, de conformidad con los principios éticos y valores universales sin sacrificar las utilidades, es decir, a un costo razonable (Robledo *et al.*, 2012).

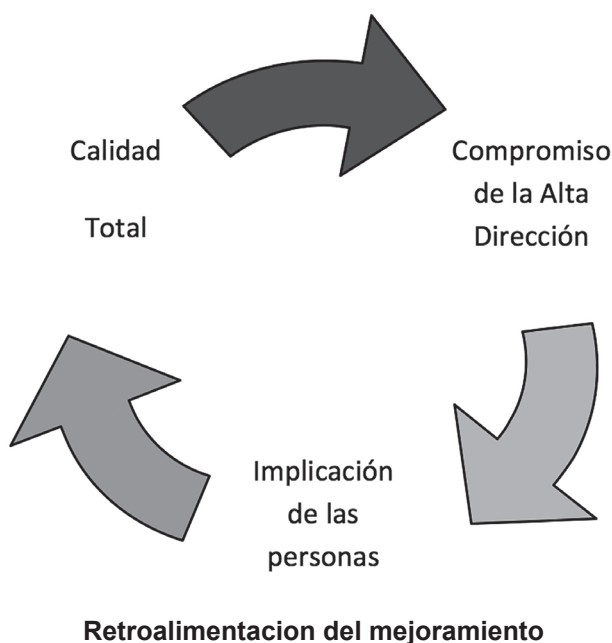
En este orden de ideas, un servicio de calidad se ofrece cuando se dispone de un buen conocimiento y de habilidades que incluyan el trato humanitario del profesional, el trabajo en equipo, el nivel científico de la institución, la infraestructura y organización de los procesos como factores indeclinables e irremplazables para poder hablar de un servicio de calidad (Malagón, Galán y Pontón, 2006).

Hablar de la mejora continua sin mencionar la innovación como parte de todos los procesos y procedimientos que se emplean en las organizaciones de manera transversal no va a generar un desempeño que encamine a una mayor satisfacción de los clientes o usuarios (Del Río, Cardona y Pérez, 2012). Existen

muchos factores que confluyen al momento de potenciar el desempeño de una IPS con calidad; sin embargo, los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, para estandarizar los procesos y poder lograr acreditar los servicios, como evidencia del aseguramiento de los procesos. Contar con lo anterior va a permitir mejorar el clima laboral, las relaciones entre los profesionales y los usuarios, disminuir los errores o reprocesos clínicos y administrativos, y generar un manejo eficiente de los recursos que, sin duda, será reflejado en el nivel de satisfacción de todos los grupos de interés involucrados.

En términos generales en el sector salud la aplicación del sistema de calidad se puede observar de la siguiente manera en la figura 1:

La figura 1, conlleva y enmarca el accionar en el sector salud desde la calidad total, con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. En este sentido el servicio debe prestarse con equidad, es decir, dar de acuerdo con las necesidades garantizando la accesibilidad de todos, conforme a las metodologías y tecnologías adecuadas, y con efectividad para alcanzar la cobertura e impacto establecido con eficiencia, es decir, con rendimiento y costos acordes (Vásquez, 2016).



Fuente: Plaza (2002)

Sin duda, para cumplir con lo anterior es necesario el compromiso de la alta dirección y el involucramiento de todo el personal para garantizar la calidad de los servicios de salud (Forrellat, 2014). Para ser precisos, un servicio de calidad debe propender por que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención y diagnóstico; para ello, es necesario brindar los servicios diagnósticos y terapéuticos coherentes con el motivo de consulta médica o internamiento y de manera oportuna (Plaza, 2002).

En este orden de ideas, la calidad en el sector salud se mide por la capacidad de dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre los usuarios e implica la satisfacción no solo de los pacientes sino también de la familia y la comunidad (Restrepo *et al.*, 2014).

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo descriptivo; se tomó como referencia el estudio y evaluación diez (10) IPS ubicadas en la ciudad de Barranquilla, Colombia. De las diez (10) entidades evaluadas, siete (7) pertenecen al sector de servicio promotores de salud y tres (3) del sector de laboratorio clínico.

Para la obtención de resultados se aplicó un instrumento elaborado por los investigadores, para identificar los cambios relacionados con el sistema de calidad implantado por las entidades. El instrumento se les envió a los coordinadores de las actividades de gestión administrativa y / o los sistemas de gestión de calidad de las diez (10) entidades.

Las variables utilizadas para la correlación y el objetivo de la investigación fueron: número de trabajadores, sector, tasa de mortalidad, monto total de ingresos y egresos, tasa de satisfacción de los usuarios, cambios asociados a la calidad, tipos de cambios y disponibilidad de recursos acordes con las necesidades.

Seguidamente los datos se tabularon en el programa Microsoft Excel, en donde, por medio de gráficas se analizaron los resultados arrojados, se identificaron las posibles causas y se establecieron posibles soluciones.

Resultados

En la figura 2, se observa que el 70 % de las empresas pertenece a la salud clínica y el 30 % restante al sector laboratorio clínico; sin embargo, todas se ubican dentro del sector salud.

En la figura 3, se evidencia que el 50 % de las entidades evaluadas son macro empresas, debido a que laboran más de 200 trabajadores; por su parte, el 20 % se ubica dentro de las pequeñas empresas.

Como indica la figura 4, el 60 % de los usuarios tiene un nivel de satisfacción alta, frente a los servicios de salud ofrecidos por las IPS; en este sentido cabe resaltar que solo el 10 % de los usuarios se encuentra inconforme con el servicio. Lo anterior refleja que el 90 % de las IPS presta un servicio satisfactorio frente a la percepción de sus usuarios.

La tasa de mortalidad reflejada en la figura 5 evidencia que en el último año las IPS se ubica en un 50 %, entre 0 y 20 muertes anuales, lo que indica que tienen un bajo índice de mortalidad, lo cual se traduce en la satisfacción de los usuarios.

En la figura 6, se logra observar que solo un 40 % de las empresas tiene un nivel de ingresos y egresos entre 600 y 800 millones de pesos. Al ser una tasa estable, les garantiza a las entidades poder realizar inversiones destinadas a mejorar la calidad de sus servicios.

En la figura 7, se observa que 90 % de las empresas están conscientes y enfocadas en mejorar la calidad de sus servicios para ser más competitivas por medio de la implementación de cambios que generen la mejora continua de los procesos.

En la figura 8 se observa que el 40 % de los cambios están destinados a infraestructura; el 30 %, a tecnología, y el 20 %, a la gestión del personal. Por lo anterior, se concluye que las IPS tienden a invertir más dinero en la infraestructura que en el recurso humano y en la mejora de los procesos.

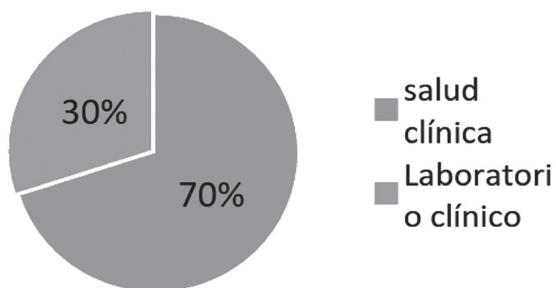


Figura 2. Sector de las empresas

Fuente: Base de datos de la investigación

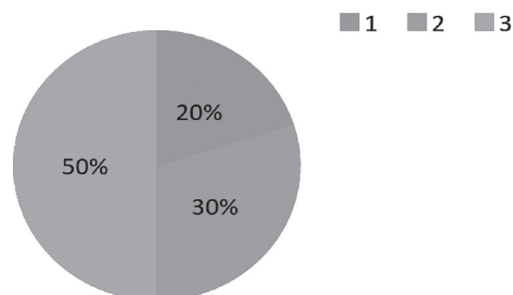


Figura 3. Categorización de las empresas

Fuente: Base de datos de la investigación

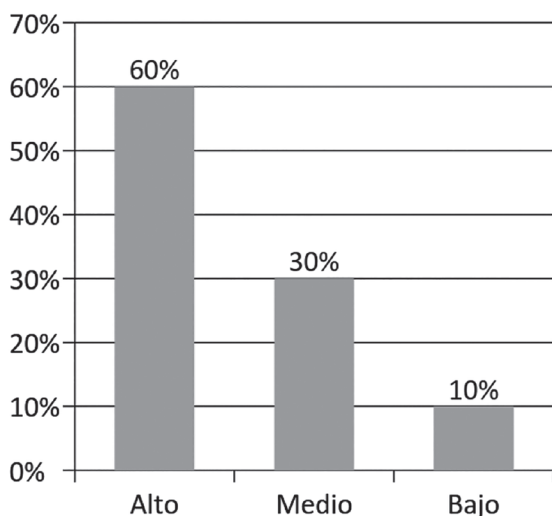


Figura 4. Tasa global de satisfacción de los usuarios

Fuente: Base de datos de la investigación

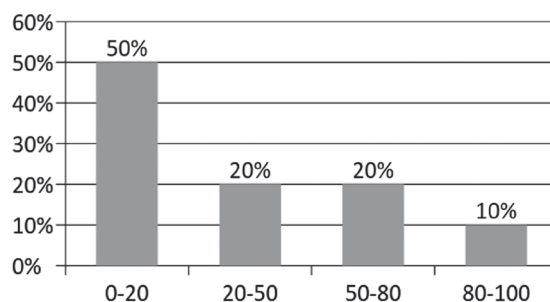


Figura 5. Tasa de mortalidad

Fuente: Base de datos de la investigación

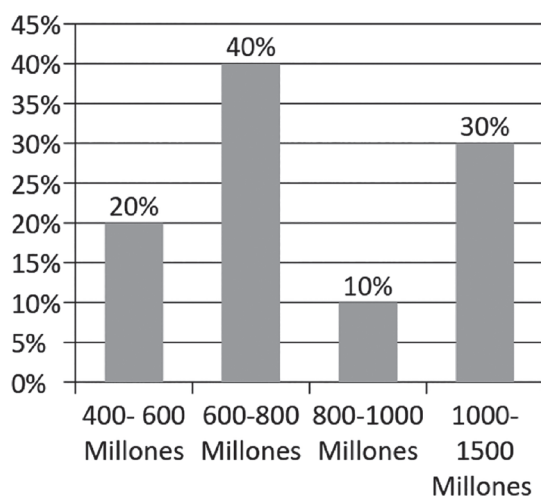


Figura 6. Tasa de ingresos y egresos

Fuente: Base de datos de la investigación

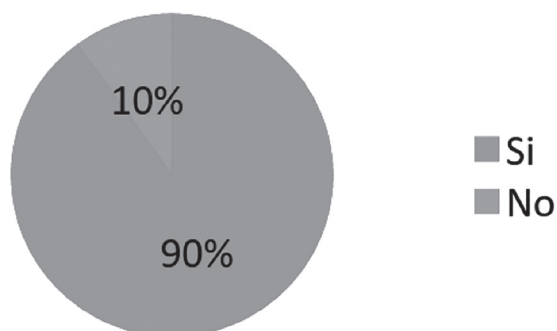


Figura 7. Cambios implementados para mejorar la calidad de sus servicios

Fuente: Base de datos de la investigación

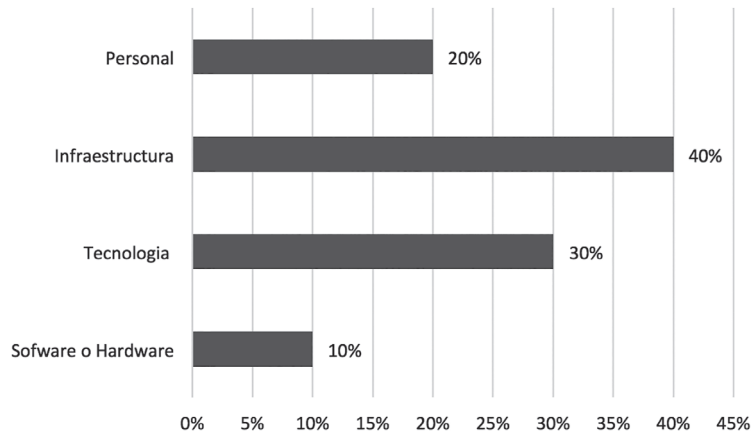


Figura 8. Tipos de cambios implementados

Discusión

Los resultados que se han analizado hasta el momento, evidencian que buena parte de la población que acude a los servicios de salud, presenta un nivel muy alto de satisfacción. Esta realidad es una consecuencia derivada, de las recientes inversiones que en temas de infraestructura vienen realizando las IPS a nivel local, regional y nacional, ya que las exigencias en esta materia, demandan una mayor tecnificación y optimización de los sistemas de atención, pues como lo han expresado Ramírez, Nájera y Nigenda (2014) la percepción de calidad es un concepto que se reinventa a diario y en gran medida depende de dos factores: recursos materiales y recursos humanos. La información recopilada igualmente, permite plantear ahora un nuevo desafío, pues si bien la infraestructura y el recurso humano se han visto beneficiados, al ser objeto de inversiones los años recientes, son ahora los procesos los que demandan mayor inversión, para lograr el sostenimiento de una cadena integral de recursos que permitan a largo plazo una mejora continua que garantice indicadores favorables en todos los procesos del sector salud (Múnera, 2009).

Conclusiones

Los hallazgos de la investigación permiten afirmar que el reto más grande dentro de los procesos de aseguramiento de la calidad en

las IPS de servicio es el cambio de paradigma frente a lo que se considera directamente relacionado con la calidad. Tener un sistema de calidad que garantice un buen servicio no es sinónimo de lujo o de complejidad, es decir, no está relacionado con la infraestructura necesariamente, sino que, por el contrario, el lujo se debe reflejar en los niveles de atención conforme a las necesidades y oportunidad con que el servicio es prestado. Por otro lado, se debe cambiar la noción sobre lo estático en un sistema de calidad, es decir, los procesos como las personas en su interacción o ejecución cambian, por ende, la calidad no es un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En este orden de orientaciones no solo depende de un grupo o un activo fijo, sino de la interrelación de todo lo que comprende una organización.

Un sistema de calidad no puede verse unidireccionalmente, por el contrario, debe adoptar diversos enfoques. Por un lado, podría basarse en un sistema de aseguramiento de la calidad desde la evaluación del riesgo en cada uno de los procesos; y por otro, buscaría un proceso de mejora continua que involucre todos procesos y a todos los profesionales (Mira *et al.*, 2016).

Por ende, es muy importante realizar una buena planeación y coordinación del sistema de calidad, ya que las medidas que se tomen deben ser coherentes y efectivas para eliminar la incidencia de la no conformidad y así evitar

el fracaso en el proceso, lo que acarrearía altos costos no solo financieros sino en su reputación (Plaza, 2002).

A veces los sistemas fracasan no por la falta de método o seguimiento, sino porque se centran demasiado en los aspectos “hard” del sistema como lo son la documentación, los soportes, los procesos, los manuales, lo cual en ocasiones genera el efecto contrario, retrasando la operación y volviendo más lentos los procesos organizacionales. Por consiguiente, un óptimo sistema es el que combina lo “hard” con lo “soft”, es decir, el involucramiento total del personal y la formación de habilidades y competencias requeridas para el correcto seguimiento y ejecución del sistema en todos los niveles.

Por tal motivo, las IPS, deben tender a buscar estándares más altos de calidad y ofrecer servicios accesibles y confiables para mejorar su competitividad en el mercado. Lo anterior debe ir seguido de inversión en programas de planeación estratégica y cambio organizacional que fortalezcan la gestión de la calidad en su interior, por medio del desarrollo de habilidades y competencias diferenciadoras en el talento humano que generen una ventaja competitiva (WHOUN, 2009).

Para lo anterior, es necesario no perder de foco la calidad orientada al paciente, es decir, acorde con sus necesidades reales, acompañada de un enfoque de mejora continua que identifique dichas necesidades y que involucre al personal por medio de indicadores medibles y específicos que evidencien el desempeño y sirvan para motivar al talento humano, generando un mayor nivel de compromiso y la construcción de una marca propia que se relacione de manera positiva con sus usuarios internos y externos

Referencias bibliográficas

- Aranz, J. M. (1998). *La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos*. Recuperado de <http://bio.hgy.es/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
- Arias, J. M., y Hernández, G. C. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 139. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000200008
- Baquero, S. (2014). *La importancia de la implementación del sistema de gestión de calidad en los procesos misionales de las empresas prestadoras de servicios de salud en Colombia* ESPECIALIZACIÓN EN CONTROL INTERNO, especialización. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13230/1/ENSAYO%20FINAL.pdf>
- Del Río, J., Cardona Arbeláez, D., Pérez, I. (2012). Desarrollo de actividades de emprendimiento con innovación y responsabilidad social en los hoteles de la ciudad de Cartagena. *Revista Saber, Ciencia y libertad*, 7(2), 113-124. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5109395.pdf>
- Forellat, Barrios. M (2014) Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Recuperado en file:///C:/Users/General/Downloads/ARTICULO%20DE%20BASE%20CALIDAD%20SALUD.pdf
- González, E. y Ortega, C. (2010). La calidad en el sistema de salud. *Revista Médico Científica*, 23(1), 40-47. Recuperado de http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/253/pdf_10.
- Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas, CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Malagón, G., Galán, R., y Pontón, G. (2006). *Garantía de la calidad en salud* (2.^a ed.). Bogotá, Colombia: Panamericana.
- Mira, J., Lorenzo, S., Rodríguez, J., Aranz, J. y Sitges, E. (1998). La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Calidad Asistencial*, 13(92), 95-97. Recuperado de <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/39.pdf>
- Mogollón, S. M. R. (2015). Problemas de salud y sus determinantes. *Memorias de ponencia PRECISE EL EVENTO*, Universidad de Santander.

- Múnera H. (2009). Calidad en la atención en salud: una mirada desde los usuarios de Medellín. [Tesis Maestría]. Medellín. Universidad de Antioquia. Facultad de enfermería. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19646/20779875>.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2015). *Envejecimiento y salud*. Versión digital disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
- Organización Panamericana Salud. (OPS). (2010). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. y Herrera, A. (2015). *Calidad estratégica en los servicios de salud*, Centro de Investigación y Proyectos (CINPRO). Barranquilla: Corporación Universitaria Latinoamericana.
- Plaza, M. A. (2002). *Modelo para la gestión estratégica de la calidad total: aplicación a la empresa agroalimentaria*. Madrid, España: EOI.
- Ramírez, T., Nájera, P., y Nigenda, G. (2014). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México* 1998. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>.
- Restrepo, J. H., Silva, C., Andrade, F. y VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. En *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), pp. 242-265.
- Robledo-Galván. H., Meljem Moctezuma. J, Fajardo-Dolci. G, Olvera López. D. (2012) De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED* 17 (4):172-175. Recuperado de: <file:///C:/Users/General/Downloads/ART%202%20CALIDAD%20SALUD.pdf>
- Ross, A., Zeballos, J., e Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Panam Salud Publica*, 8(1), 93-98. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8793/3007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria* (Vol. 3). Madrid, España: Dizas de Santos.
- Vásquez, A. (2016). La Crisis de la Salud Crisis Social. Medellín, El Pulso.
- World Health Organization, United Nations, y Office of the High Commissioner for Human Rights. (WHOUN) (2009). *Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza*. Ginebra, Suiza: OMS: Naciones Unidas.