

LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD QUE BRINDAN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DESERVICIOS

Autores: Lilitiana Anacona¹, Neifi Yadira Ibarra Rios², Marleny Burbano Acosta³,
Claudia Cecilia Rivera Daza⁴.

1. Odontóloga general– Consulta Externa en la I. P. S CRIC.
2. Fisioterapeuta – Coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas - Ese Suroccidente Punto de Atención Mercaderes.
3. Psicóloga social – Ejecutiva servicio al Cliente – AFP Porvenir.
- 4 Administradora de empresas - Ese Suroccidente Punto de Atención Balboa.

Asesor: Rubén Darío Agudelo Loaiza.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios 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 satisfacción de los usuarios. Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica como los ambientes básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos, en las bases de datos PubMed, Scielo, Proquest, decs, Google Académico, cuyo objetivo general fue conocer la calidad de atención de los servicios de salud en instituciones prestadoras de servicios, en los últimos cinco años, analizar la causa negativas a nivel interno y externo que hacen que en estas entidades de salud no brinden una adecuada calidad en la atención con los usuarios; y qué estrategias se pueden sugerir para mejorar la calidad en los servicios de salud. **RESULTADOS:** Se identificaron un total de 500 artículos, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, dejando para análisis 50 artículos. Se incluyeron artículos publicados en el rango de los últimos cinco años calendario (2008–2013). El principal motivo de exclusión fue que los artículos no estaban relacionados directamente con el tema de la revisión (calidad de los servicios de salud de las empresas prestadoras del servicio de salud), seleccionando finalmente 50 documentos de gran importancia para el presente artículo, realizando lecturas críticas, mapas conceptuales, análisis y redacción. **DISCUSIÓN:** Considerando la necesidad de conformar un sistema de salud capaz de dar soluciones de forma efectiva, oportuna, apropiada, satisfactoria y de calidad de las empresas prestadoras de salud, ofreciendo servicios de salud accesibles y equitativos, con profesionales y administrativos comprometidos con el proceso de

calidad, se hace el análisis de los artículos incluidos para conocer la importancia de implementar la calidad a través de los sistemas de salud de todo el mundo, para analizar las causas negativas de este servicio. Se discute los niveles de atención, que se brinda y la clase de organización que se debe implementar, el recurso humano que se necesita, los protocolos de servicio que se establecen para brindar un servicio oportuno, adecuado y humanizado de calidad. Se observan los diferentes enfoques para analizar el tema de la calidad, teniendo en cuenta un conjunto de acciones para evitar, prevenir o resolver situaciones que afecten negativamente a los pacientes y la necesidad de tener usuarios satisfechos. **CONCLUSIONES:** Es importante tener en cuenta que la satisfacción del usuario al recibir una atención con calidad en la prestación del servicio de salud, dándole una respuesta efectiva y tratamientos confiables y oportunos, aplicando los protocolos de atención, con buena tecnología en los instrumentos para detectar enfermedades tempranas y aplicar los correctivos necesarios a tiempo, es una prioridad de toda institución prestadora de servicios de salud. **PALABRAS CLAVE:** Calidad, seguridad, Satisfacción, usuario, servicio. Fuentes DECS.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The quality of health care is the provision of health services to the individual and collective users of accessible and equitable manner through an optimal professional level, taking into account the balance between benefits, risks and costs, with the aim of achieving membership and satisfaction of the users. For this purpose it is necessary to have optimal conditions of technological and scientific capabilities that are nothing more than basic environments of structure and processes that must comply with the providers of health services by each of the services that provide and deemed sufficient and necessary to reduce the main risks that threaten the life or health of users within the framework of the provision of the health service. **MATERIALS AND METHODS.** Through the literature review of scientific articles, Scielo, PudMed, Google Scholar, Proquest, databases, whose general objective was to know the quality of care in the health services in institutions providing services, in the past five years, analyze the negative cause at internal and external level who do that in these health agencies do not provide an adequate quality of care with users; and what strategies can be suggested to improve the quality of health services. **RESULTS:** We identified a total of 500 items, which are applied the inclusion and exclusion criteria previously defined, leaving 50 items for analysis. We included articles published in the last five years (2008-2013) calendar range. The main reason for exclusion was that articles were not directly related with the subject of the review (quality of the health services of the health service providers companies), selecting finally 50 documents of great importance for this article, making critical readings, maps, analysis and writing. **DISCUSSION:** Considering the need of forming a health system able to give solutions of effective, timely, appropriate, satisfactory form and quality of the health service provider companies, offering health services accessible and equitable, with professionals and administrators committed to the quality process, analysis of the items is made to know the importance of implementing the quality through all the

world's health systemsto analyze the negative causes of this service. Levels of care provided and the kind of organization that must be implemented, the human resource that is needed, the service protocols that are established to provide a timely, appropriate and humanized service of quality is discussed. There are different approaches to analyse the issue of quality, taking into account a set of actions to avoid, prevent or resolve situations that negatively affect patients and the necessity of having satisfied users. **CONCLUSIONS:** It is important to note that the user satisfaction to attract attention with quality in the provision of the health service, giving an effective response and timely and reliable treatment, applying the protocols of care, with good technology instruments to detect diseases early and implement the necessary corrective measures in time, is a priority of every lending institution of health services. **KEY WORDS:** Quality, safety, satisfaction, user, service. Sources DECS.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención de salud es la provisión 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. Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que los ambientes básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Mediante la revisión de varios artículos científicos, se pretende conocer la importancia de la calidad de atención de los servicios de salud en instituciones prestadoras de servicios a nivel internacional, con el fin de analizar la calidad de servicios que se le brinda a los usuarios, conocer qué está pasando interna y externamente en las instituciones y qué estrategias se pueden sugerir para mejorar la calidad de los mismos.

OBJETIVO: Conocer la calidad de atención en salud que brindan las Instituciones Prestadoras de servicio en salud, mediante la revisión documental a nivel internacional en los últimos cinco años

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION: La calidad de atención en salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social y los servicios que ofrece a los usuarios corresponden a una de la mayor cobertura en todos los niveles de atención. La calidad en salud es el mayor grado, en la prestación del servicio de salud para los individuos y las poblaciones subsidiadas y contributivas, por lo que se hace necesario realizar un análisis de cómo se brinda este servicio a nivel internacional, aplicables a las instituciones prestadoras de salud en Colombia. La Falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de los servicios de salud hace que no se vea reflejada la calidad en atención a los usuarios.

MATERIALES Y MÉTODOS: Para realizar el artículo de revisión se analizarán artículos científicos que hacen una búsqueda y localización de los documentos bibliográficos y demás documentos de carácter científico que hacen referencia a la calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios de salud, utilizando las diferentes bases de datos y fuentes documentales, entre ellas: PudMed, Scielo, Proquest, Google Académico, DECS, entre otras, encontrándose un promedio de 500 artículos de los cuales se han revisado 50 artículos. Las palabras claves incluidas fueron: Calidad, seguridad, satisfacción, usuario, servicios que se encuentran bien sea en el título, en el abstract, en el contenido del artículo y/o en los descriptores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Los criterios de inclusión se plantearon previamente por el equipo de trabajo, teniendo en cuenta para su desarrollo el direccionamiento del objetivo general del presente artículo de revisión, y se aplicaron a cada búsqueda y a cada artículo analizado. Dichos criterios son:

- Artículos de los últimos 5 años.
- Artículos que tengan referencia en calidad de atención en los servicios de salud.
- Artículos internacionales
- Tesis, trabajos de grado, monografías referentes al tema la calidad de atención en salud.
- Artículos que incluyeran en el título, abstract, y/o en el contenido, una o más de las palabras claves empleadas en la búsqueda.
- Relevancia científica en su contenido.
- Publicaciones en los idiomas español, inglés y/o portugués.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: El principal motivo de exclusión fue que los artículos no estaban relacionados directamente con el tema de la revisión, artículos cuya publicación superan los 5 años.

RESULTADOS: De todos los documentos encontrados, se seleccionaron y analizaron una muestra total de 50 artículos en español, inglés y portugués. Posteriormente se recopila la muestra a trabajar, se detalla cada artículo seleccionado de manera crítica en una matriz de análisis, donde se especifica los datos claves así: título, autor, año, ubicación del artículo en base de datos, citación bibliográfica, objetivo del artículo, palabras clave, conceptos manejados en el artículo, muestra, intervención y proceso de medición, resultados, discusión y finalmente análisis personal. Los datos recopilados se analizaron por el equipo de trabajo en un mapa mental, el cual sirvió como base en el desarrollo de las conclusiones.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La crisis que se presenta en el sector de la salud en Colombia, ya sea en su prestación como en la calidad, no es un problema reciente, sino la consecuencia de años de improvisaciones, falta de vigilancia en el sector, aumentos

incontrolados en los precios de los medicamentos, mala destinación de recursos públicos, combinado con falta de gerencia y una regulación e intervención estatal. Actualmente se están aplicando estrategias, entre las que se encuentra, un Manual de auditoría de calidad en salud, en que se evalúa la calidad de la salud, para medir la eficiencia de los servicios, dando como resultado una serie de “reformas tendientes a mejorar la calidad, y tratando de que las mismas instituciones de salud y la sociedad en general cambie la idea de que prestar el servicio en salud es sólo “atención asistencial” (4), y se pueda a través de estas reformas “humanizar” la salud, que es una de las grandes fallas que el sistema de salud colombiano tiene en la actualidad. Son muchos los países que están logrando construir una calidad óptima en la prestación del servicio de salud. Países como Cuba hacen continuas investigaciones en diferentes hospitales para evaluar la satisfacción en salud de los usuarios (1), detectando “problemas existentes en la competencia y en el desempeño del personal médico y de enfermería” (3). Por lo que se debe establecer objetivos, tanto para la asignación de recursos, como adquiriendo compromiso con los trabajadores, haciéndoles partícipes de la gestión siendo así actores y no espectadores de la atención en salud. Es un modelo que se debe seguir en Colombia, con investigaciones, que permitan pronosticar y facilitar la toma de decisiones a los responsables de estos procesos, para desarrollar acciones que contribuyan al mejoramiento de estados financieros de estas entidades. (9). Porque la evaluación y la acreditación en salud es parte de la calidad de los servicios integrales donde se articule la red de prestación del servicio de salud, se brinde una buena atención al usuario, buscando mecanismos y herramientas que permita evaluar constantemente cualitativa y cuantitativamente la calidad ofrecida por cada uno de los actores comprometidos. Por otro lado, el tener en cuenta “Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia”. 2010, se logra conocer y establecer los resultados administrativos y financieros, como proceso voluntario de calidad en el sistema de salud en Colombia, garantizando una atención segura y procesos eficientes (11). Así mismo, si se hace seguimiento a la “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, son aspectos tanto favorables como problemáticos (10), teniendo trascendencia en seguridad del personal de enfermería, para afirmar la calidad del servicio de salud. Respecto a la seguridad médica los “hospitales autogestionados” (48) son el pilar esencial para una buena calidad en salud, mejorando la eficiencia y eficacia de las acciones así como la seguridad y la satisfacción del usuario. La desigualdad se mantiene a pesar que en muchos países los indicadores en salud han mejorado. (48). Es así como deben asumir las nuevas responsabilidades las instituciones prestadoras de servicios en cuanto a calidad, se deben establecer estrategias que les permita articular la red que hacen parte los autores del sistema de salud para mejorar los

servicios de salud. En Medellín en tres instituciones de salud se midió “La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa” (12), para comprender las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en salud, encontrando que para los usuarios, el acceso a la atención en salud está mediado por barreras o condiciones donde la “demora” en la atención es transversal a ésta. Porque se debe tener en cuenta que la calidad significa una atención donde no haya barreras para el acceso, donde se dé una relación usuario-agentes de salud cordial y cálida, donde haya equidad en la atención y con unos gastos acordes con la posibilidad de pago. Esta misma problemática se detectó cuando se llevó a cabo la investigación en torno a la “Evaluación de la productividad de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) del régimen subsidiado en Colombia, por medio del análisis discriminante” (14). El artículo utiliza variables de diferentes sectores para medir la eficiencia, eficacia y competitividad donde el estado asume la función de rectoría, vigilancia y control, y delega funciones, y las regula y el SGSSS se implementa en el plan obligatorio de salud ofreciendo a las personas vulnerables los servicios de salud enfocados en la calidad de la atención en el lugar donde viven. Este derecho a la salud de los usuarios del régimen subsidiado debe ser más efectivo, porque se vienen presentando fallas desde hace muchos años, como lo comprueba la investigación hecha sobre la “Percepción sobre el derecho a la salud y acceso a servicios en usuarios del régimen subsidiado en un municipio colombiano”, (1/), pudiéndose evidenciar que el sistema de salud Cubano se ha perfeccionado y fortalecido, capaz de crear un sistema de salud de dar soluciones efectivas, adecuadas y oportunas, buscando llegar a la excelencia en el servicio para poder satisfacer las necesidades de la población. De la misma manera se ha encontrado que la prestación del servicio de salud para la población en condiciones de desplazamiento forzado, en varios municipios de Colombia es bastante precaria, porque la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integridad y calidez de las instituciones prestadoras de servicios de salud es bastante deficiente, porque para prestar el servicio a los usuarios, el tiempo de espera son demasiados prolongados, y los trámites para resolver sus necesidades o problemas médicos son problemáticos en cuando a legalización de papeleo y certificaciones para brindarles el servicio a tiempo (13). Se puede decir que hay personas insatisfechas por las barreras como son las grandes distancias, largas filas para la atención, el gasto para asistir a consultas por los copagos.

El gobierno debe actuar con mayor efectividad, para adquirir unos servicios eficientes y eficaces, desarrollando mayores y mejores programas de atención a los niños como se evidenció en “Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños”, (15), por medio de la ley se debe lograr un sistema de salud equitativo y obligatorio con atención de calidad y específico para la población estudio, pero es obligación de todas las Instituciones de salud

vincularse para poder prestar servicios con calidad y calidez para lograr el bienestar de los usuarios.

Aunque no todo puede ser negativo, en Colombia se están haciendo grandes esfuerzos para recabar “información sobre la calidad de atención en salud, en Colombia”, (16) donde las instituciones prestadoras de servicios deben reportar los indicadores de calidad, que sean confiable, para la toma de decisiones, con indicadores idóneos que permita obtener información que contribuya realizar un diagnóstico a las instituciones prestadoras de servicios sobre la calidad de la atención en salud que están prestando y de acuerdo a la información que se obtenga realizar el plan de mejoramiento que permita mejorar los indicadores que no se están cumpliendo, facilitando la consolidación eficiente de datos de calidad, para fortalecer la toma de decisiones, con base en información veraz y oportuna, retos de marca mayor para el sistema de salud de Colombia.

En torno a las “Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: para que la espera deje de ser inhumana”, se debe buscar la manera cómo se pueden eliminar las barreras que el usuario tiene en cuanto al proceso de recibir la atención de urgencias para los pacientes y su familia, utilizando un enfoque cualitativo, con herramientas de la etnografía focalizada (18), porque la barrera más agobiante e inequitativa es la financiación de la atención en salud (19), por estar ligado a la parte económica de los usuarios. Se debe humanizar la salud para que el usuario no se sienta solo e impotente y no se le vean afectados sus derechos y se eleve la calidad, mejorando los tiempos de espera, respondiendo las inquietudes del usuario, las repuestas, las litaciones para la atención, la deshumanización, ya no les interesa la persona si no brindar la atención, esto se da por la normatividad que amarra y limita el servicio, no hay una herramienta que permita medir el indicador de calidad y la falta de concientización del personal que presta la labor que hace, no se vea reflejado un buen servicio, oportuno, eficiente y eficaz. Así los administradores en salud deben planificar, organizar y controlar las empresas del sector salud mediante el buen uso de los recursos para poder ofrecer a los usuarios igual acceso al servicio de salud. Se observa inequidad en el acceso a los servicios de salud en particular en la población más pobre, aun estando afiliados al SGSSS. Se debe tener en cuenta para que el gobierno implemente programas que favorezcan al usuario de estratos más bajos y que las instituciones prestadoras de salud, no miren a la salud como parte de su haber financiero, sino que se implemente una propuesta donde la “atención primaria se renueve y sea el eje central de los sistemas de salud, teniendo en cuenta la equidad, solidaridad y compromiso para dar respuestas a las necesidades de salud de las personas” (26), porque al construir una propuesta en donde la atención primaria debe ser el eje central de los sistemas de salud que no sea solo la eficiencia económica sino también el alcanzar el derecho universal a la salud. La aplicación de estas estrategias para que sean adoptadas y ajustadas según el contexto de cada región debe darse en plazos no inferiores de 10 años. La “reforma de la salud en Colombia” (27). El sistema de salud colombiano está funcionando más de 15 años, pero hoy está en crisis por lo tanto se necesita un gran cambio y reajustes para no colapsar y continuar. Se requiere continuar con un modelo de aseguramiento, compromiso y con un gran control para lograr

alcanzar una salud equitativa, logrando una cobertura universal con prestación de servicios con calidad para la comunidad.

El servicio y prestación de salud con calidad en Colombia sería óptimo, si las instituciones de salud estuvieran alejada de intereses políticos que desmejoran la prestación, porque influyen intereses particulares, como lo demuestra el “Análisis y evaluación estructural funcional e interaccional de la red de servicios de atención en salud para el desarrollo de la salud pública en el departamento de Risaralda” (29), que analizó y evaluó las características estructurales, funcionales y de interacción expresadas en prácticas sociales y decisiones político administrativas de la oferta de servicios de atención en salud en el departamento de Risaralda como sustrato para el mejoramiento de los procesos y procedimientos de IVC orientados a la conformación de Redes integradas de servicios en Salud, al cambiar los mecanismos para realizar correctamente el seguimiento de los procesos, actualizando las bases de datos y capacitando al personal responsable, se podría mejorar la atención. Este es el nuevo esquema de seguridad social en salud en Colombia, que plantea como estrategia fundamental la competencia regulada entre aseguradores y prestadores, debe tener como objetivo fundamental la “Calidad de atención médica y principios éticos” (7), porque esta es un requisito fundamental sustentado con valores como la excelencia, solidaridad y profesionalismo para ofrecer calidad para no aumentar los costos de atención médica y tener en cuenta la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con el proyecto de vida de las personas, la excelencia del médico es indispensable pero no suficiente para lograr la calidad en la atención. Así mismo, se debe plantear otro reto para el personal de salud y es el tener en cuenta las “competencias de enfermería para la seguridad del paciente”, logrando brindar atención oportuna a la población donde se involucren acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos (32), porque tratándose de competencias laborales de los profesionales de enfermería, la preparación y capacitación en la rama de la salud debe ser obligatoria y de calidad. Es muy importante que este tipo de profesionales no pierdan la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; porque esto permite que algún día se logre un servicio con calidad en atención y humanidad para beneficio de los pacientes y las instituciones de salud.

Son muchos los gobiernos departamentales que tratan de mejorar la calidad de la salud en sus territorios, como lo demuestra la Dirección Territorial de Salud de Caldas, que realizó la “Evaluación del grado de satisfacción de las instituciones usuarias de la dirección territorial de salud de caldas en la prestación de servicios relacionados con solicitud de información” (35), porque al analizar variables como accesibilidad, oportunidad, calidad, satisfacción y suficiencia en la información, se logra establecer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, Para brindar una buena atención, es importante que todo el personal médico, administrativo y de servicio al cliente se capacite para atender con mucho humanismo y profesionalismo, además que la EPS y las IPS brinden el apoyo adecuado para que haya una buen engranaje entidad prestadora, personal médico, administrativo y usuario para que eliminen las barreras de acceso y se preste un servicio de salud adecuado y de calidad. Aunque hay también

limitaciones en casi todo el territorio nacional, que tiene relación directa con los recursos de la salud en cada departamento. Una clara demostración de la mala prestación y calidad de la salud se evidencia en Leticia Amazonas, a través de la investigación sobre el “conocimiento que tiene el personal de salud del Hospital San Rafael, “sobre el sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención de la salud” (36), donde al evaluar el conocimiento que tienen los funcionarios del área asistencial sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, establecido en Colombia mediante el Decreto 1011 de 2006, no lo conocen, por lo tanto, no lo aplican debidamente, por desconocimiento de la normatividad vigente (36). Por lo tanto, para garantizar mejores condiciones de calidad de atención en los servicios de salud a la población colombiana se busca acciones para regular la cultura, comportamiento y prácticas de los profesionales que presten servicios de salud a los usuarios. El hospital San Rafael debe diseñar e implantar el PAME para incentivar las prácticas de mejoras en los diferentes procedimientos.

Si se tomara responsablemente la normatividad existente acerca de la salud y la calidad de la prestación de las instituciones prestadoras de salud en Colombia, se podría encontrar las grandes debilidades que existen en las instituciones prestadoras de salud, como son por ejemplo, la falta de sensibilidad de los profesionales hacia el usuario, la inequidad y la contradicción a los postulados de la calidad en los sistemas de salud porque en Colombia desafortunadamente no se compite por tener el mejor servicio sino por el número de usuarios. Por ejemplo, los pacientes que hoy en día padecen “enfermedades huérfanas (EH)” (37) es importante que dentro de la reforma de las salud estas enfermedades no queden desprotegidas y las EPS tengan claro el concepto de calidad en atención a usuarios, realice campañas informativas de estas enfermedades y que tipo de dificultades se presentan para acceder a la atención en servicios de salud y el manejo que se le da a éstas patologías en otros sistemas de salud. Así mismo, las organizaciones de salud en general (38), deben someter al escrutinio de la comunidad científica una matriz construida con la información de interés en la gestión por calidad de las organizaciones de salud. (38), porque para la certificación en salud es necesario estar al día y cumplir con los indicadores del sistema de seguimiento y evaluación de los servicios para el mejoramiento continuo de la calidad en atención en salud.

Respecto al análisis de la prestación de salud en Colombia y la calidad de la misma hay otras investigaciones de otros países: Por ejemplo, en Cuba, el “Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud debe estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución” (3). Aquí la participación plena del personal que labora en la institución de salud, permite utilizar su experiencia y capacidad en beneficio de la misma, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.

También en Cuba, “Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor” en el policlínico universitario “José Martí”, (24), se evalúa la calidad de la ejecución de programas de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, en el que realizaron entrevistas a médicos y enfermeras y a los integrantes

del Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica, así mismo en Colombia, se podría descubrir las deficiencias en este campo, para optar por correctivos, para mejorar la calidad de la prestación de salud en este campo. Se podría elaborar Estándares de Calidad en Geriátrica que ayuden a evitar discriminaciones en el acceso o en la calidad de los procedimientos clínicos que contribuyan a mejorar la calidad asistencial geriátrica mediante el establecimiento de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales apropiados para el manejo de los pacientes ancianos. En otros países como: Cuba, Chile, Argentina, Mexicano, EE.UU., Uganda, Tanzania, Taiwán, España, Alemania, China y Nigeria, se destacan investigaciones sobre la estrategia de atención primaria de la salud y se discute las políticas públicas sobre nuevas legislaciones sanitaria producida en los últimos diez años (6), porque la atención primaria es una estrategia política para garantizar el derecho a la salud, se han implementado políticas de atención primaria en salud en los grupos poblacionales desprotegidos en la prestación de servicios de primer nivel de atención sin tener en cuenta la mayor complejidad asistencial. En Chile, se realizó la “Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud” (8), encontrándose estrategias e instrumentos de medición que tiene los diferentes centros de salud, el cual sirve de modelo para que en Colombia se haga necesario estandarizar la medición de los servicios de salud, para lograr cambios de atención realizar inversiones necesarias, para que a través de la calidad se logre la satisfacción de los pacientes. En este mismo país, se realizó otra investigación en dos hospitales públicos, para medir la “Gestión y satisfacción en servicios de salud”, (22), por lo tanto el gobierno chileno necesita mejorar la comunicación con los usuarios, gestión de la información individual y las bases de datos conjuntas son áreas concretas. Se necesita implementar una metodología que permita la estandarización del análisis de deficiencias concretas puede resultar muy útil para cada centro de salud, para mejorar la calidad de atención tanto para usuarios como para profesionales.

En un Hospital público de Buenos Aires (40), se llevó a cabo la investigación “La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos”, para conocer cómo influye la calidad de atención durante el posaborto, en pacientes atendidas y con historias clínicas donde se sabe sobre las características socio-demográficas, historia reproductiva, acceso al servicio de salud, interacción con el equipo de salud, manejo del dolor, estado emocional, privacidad, información recibida, conocimiento y uso de anticonceptivos (40). En América Latina el flagelo del aborto está golpeando duramente a las mujeres, especialmente a las de bajo nivel socio cultural, se presenta en personas jóvenes, maduras y está cobrando altas cifras de mortalidad. Según el artículo presenta que fue positivo el trabajo realizado en el hospital porque se difundió la información sobre la utilización de métodos anticonceptivos, las mujeres fueron atendidas dentro de un tiempo prudencial, hubo manejo del dolor, se formó un buen equipo para atender a las mujeres, se practicaron legrados, hubo manejo de anestesia, entre otros.

También es interesante para esta línea investigativa, tener en cuenta la investigación llevada a cabo en México en el Hospital de La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social. (20) titulado “El “sistema ISO 9000 o evaluación de la

calidad de la atención médica”, a través de ella, se establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, (20). En las Instituciones se deben revisar constantemente los diferentes procesos que se realizan dentro de la institución, se identifican y se desarrolla un sistema de evaluación integral para realizar mejoras continuas del sistema de calidad en salud. La ISO surgió en 1947 para asegurar y certificar la estructura, organización y garantizar la calidad de los servicios en este caso de salud, para evitar, prevenir o resolver situaciones que afecten negativamente a los pacientes, se necesita ver usuarios satisfechos. También es de gran validez, la investigación Mexicana, “Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública” (39), recordando que las políticas de cualquier sistema de salud, el personal médico debe cumplir con unas “METAS” en la atención a los pacientes, donde cuentan con un tiempo limitado, que hace que se deshumanice completamente este encuentro, se deben atender grandes cantidades de personas por jornada no importa que la cantidad en la atención sacrifique la calidad de dicha atención. Así es que el Estado tiene la responsabilidad de velar por el derecho a la vida de los colombianos, considerado este como un derecho fundamental, donde está inmerso el derecho a la salud.

Países como España, investigan sobre la “Calidad neurológica de atención en los servicios de emergencia: un estudio de la comunidad hospitalaria” (47), teniendo por objetivo, el registro sistémico de la atención del servicio de atención primaria y secundaria que reciben los pacientes en el servicio de emergencia. Se puede analizar que en la actualidad todas las instituciones tienden a sistematizar los servicios que brindan para que haya registro oportuno de la atención. Al sistematizar la información, además de brindar un servicio de mayor calidad. Este tipo de estudio ayuda a concientizar a profesionales sobre la responsabilidad de la información y conservar el medio ambiente que también es cuidar la salud de uno mismo y de los demás.

En países como Nigeria, en investigaciones como “la evaluación de la capacidad de respuesta de los servicios de atención de la salud dentro de un esquema de seguro de salud en Nigeria: perspectivas de los usuarios”, midiendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención de salud en los países de bajos y medianos ingresos (25). Es preciso entender que los objetivos y la capacidad de repuesta afecta la salud, la calidad de salud incluye la satisfacción del paciente con un medio ambiente adecuado, con atención inmediata, dignidad, comunicación, autonomía y otros de manera oportuna y eficaz que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud para con los afiliados. Los usuarios tienen derecho a estar asegurados de forma universal y a recibir atención en salud con calidad, calidez, eficiencia para lograr los estándares con calidad.

En EE. UU., con la reforma de salud, se analiza el aumento de usuarios al acceso al seguro de salud, entre los no asegurados con el fin de beneficiar a la población enferma y vulnerable (30), constituyéndose este nuevo sistema de salud es un importante factor contextual que determinará la generalización de las reformas nacionales a nivel mundial. La nueva reforma de salud que quiere implementar los EE.UU. tiene por objetivo, aumentar el acceso al seguro de salud entre los no asegurados para beneficiar a la población enferma y vulnerable. Es un modelo parecido al colombiano. Pero el papel del gobierno en los EE.UU., es

principalmente como pagador, no como propietario o proveedor, como sucede en Colombia, financiando desde 1965.

En China, la preocupación se centra en investigar las Barreras del sistema a la atención basada en la evidencia de síndrome coronario agudo, los pacientes en China” (31). En China se decidió hacer un estudio cualitativo para analizar que estaba pasando interna y externamente para que muera tanto paciente consultante por este síndrome. China se enfrenta a muchos desafíos en la implementación de la atención. Los recursos y la adopción de tecnologías, varían considerablemente y son limitadas en las zonas rurales. Por lo que la calidad de la salud en ese país es baja.

En Tanzania y Uganda el interés se centra en evaluar la gestión de la calidad en salud, en torno a la salud materna, a través de un protocolo para un estudio cuasi-experimental para mejorar la salud materna y del recién nacido (33). El artículo habla de la gestión de calidad para la salud materna y del recién nacido; por lo que es importante que las instituciones prestadoras de servicios de salud inicien por mejorar la calidad de atención con las maternas y los recién nacidos para evitar la mortalidad maternas y perinatal. En Colombia se está incrementando y son muchos los entes territoriales, alcaldía, departamentos, ESP, IPS que buscan estrategias de solución para disminuir estos indicadores que afectan al país. En países, como los citados, se empieza a experimentar una esperanza de vida en torno a la salud materna, y el Consejo de Enfermeras y Parteras de Uganda está promoviendo activamente la capacitación en partería. Otras investigaciones como el “*GLOBAL HEALTH ACTION*” contribuye a aumentar la calidad de la salud en estos países, por ejemplo en Uganda, en 2013, durante la vacunación contra la meningitis, clasificó la calidad del lote de aseguramiento de muestreo LQAS (42). Cabe decir que la calidad de lote de aseguramiento de muestreo es un estudio de calidad, elige una población, se encuentran resultados ya sean positivos o negativos para la calidad en salud y según estos resultados se toma la decisión para determinar posibles soluciones a los problemas de salud. Otras investigaciones basadas en estudio contra el cáncer, como la realizada en Canadá, reconoce que las variaciones geográficas tienen incidencia en el cáncer y mortalidad en Canadá y se busca la adopción oportuna y consistente y la práctica de las pruebas genéticas en Canadá (43). Por otro lado, en “*Current oncology*”, se busca proporcionar una comprensión de las aplicaciones actuales y futuras de la medicina personalizada en oncología para resaltar el beneficio para los pacientes, a través de la prueba genética y su relación con el tratamiento en Canadá. El gasto económico en Canadá es alto y no hay políticas u programas para cada control del cáncer. Otra investigación interesante es “*Puntualidad en la obtención de los procedimientos percutáneos emergentes en pacientes con lesiones graves*” qué tiempo requieren y cuáles son las garantías de calidad” (2), para lograr una atención traumatológica moderna con calidad se necesitan procedimientos quirúrgicos con medidas específicas con calidad como son los intervalos de tiempo entre las consultas, realizar los procedimientos de espera adecuados. Algunas muertes por trauma se pueden evitar con diferentes técnicas de procedimientos, los protocolos deben ser seguidos estrictamente para poder llegar y ofrecer los indicadores de calidad para los usuarios atendidos. Estas mismas investigaciones se han realizado en Alemania, en el estudio sobre la “*Evaluación*

externa de calidad de garantía de conformidad con el art. 137 SGB V en el hospital universitario Carl Gustav Carus de Dresden”, donde tuvieron por objetivo, garantizar la calidad de la atención de los pacientes hospitalizados, haciendo comparaciones de los grupos de Sajonia y Alemania, dando resultados positivos en cuanto a la calidad de atención (41). Para los 45.693 registrados vivos entre 2.003 y 2.011 para la calidad es buena porque de este total solo se han reportado 167 animalias o problemas de calidad. Siendo un porcentaje muy bajo el cual son procedimientos que pueden mejorar para lograr la calidad en el sistema de salud para el Hospital Universitario de Dresden.

En Taiwan, la investigación “Efectos de la garantía de la calidad de aplicación de regulaciones sobre el rendimiento de los sistemas de mamografía: evidencia de encuestas a gran escala en Taiwán”, se evalúan las tendencias de las unidades de la mamografía antes y después de la toma. Es importante este seguimiento, porque permite la veracidad y confiabilidad del resultado de la mamografía para efectos de la calidad. No están claros en el artículo los resultados del estudio porque no muestra con exactitud el resultado de la encuesta; aunque si es interesante artículo, por el seguimiento a la unidad, para brindar un buen servicio a los pacientes y tener un resultado más claro

En este mismo sentido la investigación “Puntualidad en la obtención de procedimientos percutáneos emergentes en pacientes severamente lesionados” (45), donde se evalúa el tiempo de intervalo de atención de un paciente con herida grave. Es interesante porque mide el tiempo en que los profesionales de salud se demoran en brindar atención oportuna a un paciente con herida grave. Sería muy bueno que todos los hospitales de Colombia en el área de urgencia hicieran este tipo de estudio y que se aplicara a todos los ciudadanos.

Cabe también mencionar en este espacio la importancia de medir el “efecto de un material formativo sobre la calidad de la atención: un ensayo aleatorizado de clusters pragmática” (46). Esta evaluación es de gran importancia para la atención a las enfermedades crónicas, porque en el mundo y en particular en Colombia, no han recibido la atención prioritaria que merecen en las políticas y los programas de salud pública. Si se aplica con rigurosidad los protocolos, se podrían evitar las defunciones prematuras por esta clase de enfermedades, al disponer de intervenciones eficaces, previniendo así la muerte o discapacidad prematuras en la gran mayoría de usuarios, además de evitar gastos económicos considerables, tanto para las familias como para el mismo Estado.

Hay que buscar siempre que la calidad en prestación y atención en salud, sea eficiente, y eso se puede lograr asumiendo con integridad la atención al usuario, donde los profesionales y los usuarios se sientan satisfechos, los unos prestando un buen servicio y los otros, sabiendo que fueron bien atendidos, donde la “gestión y la satisfacción del servicio” (28), facilite un mejor desempeño en calidad de la salud. Aquí en Colombia, es una problemática que se vive a diario, profesionales culpan a administrativos y usuarios, y usuarios culpan a profesionales y administrativos y así sucesivamente. Se debe realizar una atención basada en la equidad, respeto, solidaridad, igualdad, honestidad entre otros; que tanto usuarios como funcionarios recordemos los principios que fueron inculcados en la familia para que partiendo de ellos y con mucha responsabilidad y ética profesional se inicie a brindar una atención con calidad para beneficio de todos los usuarios y la

IPS. Y en esta prestación de salud, también es importante analizar los riesgos y daños en salud, producto de “eventos adversos” (50), haciendo los seguimientos necesarios y articulándose con los sistemas de Garantía de la Calidad (50). En Colombia, Los eventos adversos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se dan por fallas del sistema, por negligencia del profesional de la salud, deficiencias de los procesos de provisión de servicios, problemas de racionalidad técnica científica, problemas de comunicación entre los servicios hospitalarios y problemas administrativos. Es algo que se debe tener en cuenta en el Sistema de Salud de Colombia, para mejorar cada día en la calidad de la prestación en salud. Son muchos los países que le están dando mayor valor a la salud y a las empresas prestadoras de este servicio, porque se busca encontrar un modelo de calidad que sea óptimo para la evaluación de la calidad de los servicios y se logre “demostrar su aplicabilidad en la evaluación de los servicios de salud con el fin de medir el grado de satisfacción de los usuarios” (5). En este artículo se analiza la importancia de la percepción de los usuarios del servicio prestado, con la satisfacción del servicio que el usuario espera, involucrando expectativas y las percepciones de los usuarios y empleados. Estos análisis reflejan la necesidad de mejorar los modelos que existen y darle importancia a la medición de los servicios de salud con participación de todos los actores comprometido en el proceso, con el fin de haya credibilidad del usuario en los tiempos de respuesta, en la atención brindada y los tratamientos y controles, que haya más transparencia, respeto y que se mantenga informado al usuario con un lenguaje apropiado.

Volviendo a Colombia, es importante encontrar una respuesta lógica y viable en torno a la calidad de la salud que presta tanto el Estado como las instituciones privadas, y se podría encontrar a través de la misma sociedad, que se logre más participación social en salud, que se tenga más en cuenta las “Percepciones de usuarios y líderes comunitarios” (49), porque es importante la participación de la población en el mejoramiento de la atención de los servicios de salud en las IPS., siempre y cuando la comunidad tenga la información, conocimiento y facultades para plantear posibles soluciones a las fallas que se están presentando en los hospitales. Es evidente que el conocimiento e información es determinante para lograr cambios en los servicios de salud. Por lo tanto la población pobre que es la mayoría y que está afiliada al régimen subsidiado, es la más vulnerable puesto que es difícil acceder a información y conocimientos por su nivel de estudios y por lo tanto incide en que se presenten inequidades en la calidad de atención en las IPS.

Por otro lado, un factor que hace que la calidad de la salud se vea seriamente afectada es la falta de educación en salud, como se había planteado anteriormente, y como lo refleja la “Evaluación de la calidad de la atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud suroccidente de la ESE Popayán” (23). Por ello, se considera que el programa de las maternas en toda Institución Pública es importante ya que es de interés público y se trata de madre e hijo. Sin embargo, falta mejorar en las IPS., sobre todo en la educación que se brinda a las maternas en cuanto sus signos de alarma, planificación familiar, y del problema socioeconómico que se enfrentan al tener un alto porcentaje de embarazadas adolescentes. A las IPS se les dificulta captar a las embarazadas en el primer trimestre cuando están son

adolescentes ya que por lo general ocultan su embarazo aumentando el riesgo y por lo tanto los costos de los servicios de salud. Otro aspecto que se evidencia son la falta de capacitación y profesionalismo del personal de salud que no se toman el tiempo necesario para valorar a la materna y diligenciar adecuadamente la historia clínica, lo cual implica que no se preste a las maternas servicios de salud con calidad. En Popayán es preocupante que un Centro que atiende a gran población del suroccidente de la ciudad, no maneja atención hospitalaria.

Desafortunadamente, son muchos los retos que todavía falta por asumir en Colombia en torno a la calidad de la salud, porque es muy triste que Colombia haciendo un comparativo con México, Brasil, Chile y Costa Rica (21), sea uno de los países más inequitativo, la nación con el menor Índice de Desarrollo Humano y con la mayor concentración de riqueza, con deshonroso puesto 87 en el concierto internacional. Colombia tiene el PIB y el porcentaje de gasto en salud más bajo de los cinco países y la más alta probabilidad de morir antes de los cinco años de edad, la más alta mortalidad neonatal, en malaria y en tuberculosis y la más baja disponibilidad alimentaria para escolares. Que se puede decir frente a esto? Se podría considerar que el sistema de salud colombiano requiere ser, redimensionado y que es imperativo reformular un método de cómo se administran los recursos, la forma de capacitación de nuestros médicos, reevaluar algunos principios, como el de sostenibilidad fiscal, con el fin de brindar servicios y medicamentos a nuestros enfermos.

De igual manera, este es un asunto que no puede ser discutido solamente por el Gobierno en cabeza del Ministro de Salud y por el Congreso, sino que debe haber mayor inclusión social, una reforma a la salud que busque tener un impacto favorable en la sociedad debe estar concertada además del poder legislativo y ejecutivo, donde participen médicos especialistas y no especialistas, directores de facultades de medicina, estudiantes, abogados con experiencia en el sector salud, por la Corte Constitucional, organismos de control (Contraloría y Procuraduría), la Defensoría del Pueblo, las agremiaciones de la salud y sin ninguna duda usuarios, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, para enfocar y encaminar una reforma que garantice y proteja verdaderamente el derecho fundamental a la salud. Sería importante tener en cuenta a esta parte social, para que se pueda vislumbrar con mayor claridad cuál debe ser la verdadera reforma en salud, para que sea realmente implementada una buena calidad en la prestación del servicio, que la sociedad sea la que exija los cambios que tanto el Estado como las instituciones prestadoras de salud, perciba la influencia de la sociedad y puedan influir para lograr los cambios en la calidad de los servicios que recibe. Además, se debe garantizar que sea la misma sociedad la que exija la inclusión, la autonomía y el debate, de forma tal que las ideas y propuestas de la ciudadanía puedan trascender en mejores políticas públicas de salud. Y participar todas las fuerzas sociales para debatir sobre este asunto, podrá darse un verdadero proceso de democratización, y se podrá contar con un sistema de salud basado en políticas cuya esencia y objetivo sea el usuario, cumpliendo el Estado realmente con el derecho a la salud, que tienen como principio fundamental el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

Eso sería realmente una verdadera prestación de salud con calidad.

CONCLUSIONES

Mediante la revisión de los artículos científicos se conoció que la calidad de atención de los servicios de salud que brindan las instituciones prestadoras presenta falencias debido a que no se cuenta con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Se conoció que la satisfacción del usuario al recibir una atención con calidad en la prestación del servicio de salud, dándole una respuesta efectiva y tratamientos confiables y oportunos, aplicando los protocolos de atención, con buena tecnología en los instrumentos para detectar enfermedades tempranas y aplicar los correctivos necesarios a tiempo, es una prioridad de toda institución prestadora de servicios de salud.

En Colombia la atención en la prestación de los servicios de salud es deficiente, por no haber prevención, seguimiento, diagnósticos oportunos o acertados de las enfermedades, falta de control en la calidad de los medicamentos como también las barreras de acceso al servicio.

RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Massip Pérez Coralía, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2013 Nov 10]
- 2.- Andrew Smith, MD, Jean-Francois Ouellet, MD, y Chad G. Ball, MD, MSc. Puntualidad en la obtención de los procedimientos percutáneos emergentes en pacientes con lesiones graves: ¿Por cuánto tiempo es demasiado largo y debemos crear directrices de garantía de calidad?. Asociación de Trauma de Canadá Reunión Anual, el 12 de abril del 2012 y Comité de Reunión Nacional de Trauma el 8 de Marzo de 2012
- 3.- O Carlos, Porro I Amador, Cubero Méndez Ormandy. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. II Revista Cubana de Salud Pública; 2010 36(2)175-179 .pg.4
- 4.- LLINAS Delgado A. Evaluación de la calidad de salud, un primer paso para la reforma del sistema (2010). Manual de auditoría gestión de calidad en salud, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (1): 143-154.
- 5.- Pena Mileide Morais, Silva Edenise Maria Santos da, Tronchin Daisy Maria Rizatto, Melleiro Marta Maria. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Apr 27] ; 47(5): 1227-1232
- 6.- ase Iván, Buriyovich, Jacinta. La estrategia de atención primaria de la salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. En “La descentralización de servicios de salud en córdoba (Argentina): Entre la confianza democrática y el desencanto neoliberal”, Abril, 2009. Córdoba, Argentina. Salud Colectiva. 2006; 2(2):199-218.
- 7.- D' Empaire Gabriel. CALIDAD DE ATENCION MÉDICA Y PRINCIPIOS ETICOS. Acta Bioethica 2010; 16 (2): 127-132. *Clínica Médica* HCC 2001; VI: 143-148.
- 8.- Torres Moraga Eduardo, Lastra Torres Jorge. Propuesta Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Revista Administra, Cao Publica R rap – Rio de Janeiro 42(4):719-34, jul/ago. 2008.
- 9.- Morelos J., Fontalvo T.J., Vergara J.C. Aplicación de análisis discriminante para evaluar el impacto de la acreditación en salud en Colombia en los indicadores de rentabilidad. Rev Univ. Salud. 2013;15(1): 62 – 71

- 10.- Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Cienc. enferm. [Revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Nov 17]; 17(3): 97-111
- 11.- Arenas-Pajón Claudia Helena, Tamayo-Rendón Carlos Mario. Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. CES Med. [Serial on the Internet]. 2010 July [cited 2013 Nov 17]; 24(2): 9-20.
- 12.- Múnera Gaviria Hugo Alberto – La calidad de la atención en salud. Más allá de la mirada técnica y normativa. Invest Educ Enferm. 2011; 29(1): 76 – 86.
- 13.- Moreno GA, Monsalve JC, Tabima D, Escobar JI. Apreciaciones de la población en condición de desplazamiento forzado sobre los servicios de salud en algunos municipios de Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27(2): 131-141.
- 14.- Fontalvo Herrera Tomas José Fernando, “Evaluación de la productividad de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) del régimen subsidiado en Colombia, por medio del análisis discriminante”. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 60 - 78
- 15.- Bautista-Otero Aldemar, Garcia-Ubaque Juan C... Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños. Rev. Salud pública. [serial on the Internet]. [cited 2013 Nov 27].
- 16.- Rodríguez Carlos Edgar. El reto de la información sobre la calidad de atención en salud. Revista América Economía. Versión tres. 2011
- 17.- Alvis-Guzmán Nelson, Alvis-Estrada Luís, Orozco-Africano Julio. Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005. Rev. Salud Pública. [Serial on the Internet]. 2008 July [cited 2013 Dec 06]; 10(3): 386-394.
- 18.- Lopera Betancur Martha Adíela, García Henao María Lucelly, Madrigal Ramírez Martha Cecilia, Forero Pulido Constanza. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. Invest. educ. enferm [serial on the Internet]. 2010 Mar [cited 2013 Dec 06]; 28(1): 64-72.
- 19.- Mendoza Rubio Martha L. Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá. Aceptado 31 Octubre 2008
- 20.- Aguirre-Gas, Héctor Gerardo. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj*, 2008, vol. 76, no 2, p. 187-196

21.- Castro Hoyos Carlos Eduardo. Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina. Friedrich Eberto Stiftung . Colombia FESCOL. Julio 2012

22.- Riveros S Jorge, Berné M Carmen, Múgica G José m. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2010 Mayo [citado 2014 Ene 02]; 138(5): 630-638.

23.- Noguera Astrid Milena. Dueñas Mónica Cecilia. Evaluación de la Calidad de la Atención del programa de control prenatal a partir de la atención brindada a las usuarias en el centro de salud Suroccidente de la ESE Popayán. Informe Final de Investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud. 2011

24.- Rivera Elías Gilsa, Infante Tavío Nadia Inés, ernández Lin Tania, Cano Reyes Josefina, Cala Calviño Leydis. Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario "José Martí". MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Mayo [citado 2014 Ene 02] ; 17(5): 802-810

25.- Mohammed Shafiu , Bermejo Justo Lorenzo, Souares Aurélia, Sauerborn Rainer y Dong Hengjin “La evaluación de la capacidad de respuesta de los servicios de atención de la salud dentro de un esquema de seguro de salud en Nigeria: perspectivas de los usuarios” 2013.

26.- Brommet Arnold, Lee Jaime, Serna José A.. Atención primaria: Una estrategia renovada. Colomb. Med. [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2014 Apr 12] ; 42(3): 379-387.

27.- Garcia, Juan Carlos. “Reforma colombiana en salud: propuesta de ajuste en el esquema de aseguramiento y financiación”. Rev. Salud Pública”, Recibido 22 Marzo 2012/Enviado para Modificación 08 Junio 2012/Aceptado 10 Julio 2012. Vol 14 (5)

28.- Riveros S Jorge, Berné M Carmen, Múgica G José M. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. Rev. Medica de Chile, [revista en la Internet]. 2010 Mayo [citado 2014 Abr 12]; 138(5): 630-638.

29.- Echeverri, Patricia Granada, Diomedes Tabima García, and Olga Lucia Zuluaga Rodríguez. "Análisis y evaluación estructural funcional e internacional de la red de servicios de atención en salud para el desarrollo de la salud pública en el departamento de Risaralda investigadores. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012.

30.- Molinari C. Does the Accountable Care Act aim to promote quality, health, and control costs or has it missed the mark? Comment on "Health system reform in the United States". Artículos de Revista Internacional de Política de Salud y Gestión se ofrecen a continuación por cortesía de Kerman Universidad de Ciencias Médicas Int J Health Policy Manag 2014; 2: 97–99. doi: 10.15171/ijhpm.2014.23

31.- Isuru Ranasinghe, MBChB, MMed (Clin Epi), PhD, Vosotros Rong, MD, PhD, Xin Du, MD, PhD, Yangfang Wang, MD, PhD, Runlin Gao, MD, Anushka Patel, MBBS, SM, PhD, Yangfeng Wu, MD, PhD, Rick Iedema, PhD, Zhixin Hao, MD, Dayi Hu, MD y Fiona Turnbull, MBChB, MPH, PhD. Barreras del sistema a la atención basada en la evidencia de síndrome coronario agudo los pacientes en china Evento adverso y salud pública. Salud, Barranquilla [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2014 Apr 13]; 25(1): i-iv.

32.- Urbina Laza Omayda. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Abr 13]; 27(3): 239-247

33.- Claudia Hanson 125, Peter Waiswa 13, Tanya Marchant 2, Michael Marx 4, Fatuma Manzi 5, Godfrey Mbaruku 5, Alex Rowe 6, Göran Tomson 17, Joanna Schellenberg 2, Stefan Peterson 138 y el Equipo de Estudio ampliado de gestión de calidad uso de fuerza (equip): Protocolo para un estudio cuasi-experimental para mejorar la salud materna y del recién nacido en Tanzania y Uganda. 2 de abril del 2.014

34.- Sarduy Casasayas Maiyolet, Miranda Reyes Sergio Carlos, Fonseca Durán Viviana, Muñoz Savin Zuzel. Calidad de la ejecución del Programa de Atención a Centros con Becarios Extranjeros. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Ene 12]; 16(6): 903-913.

35.- Ríos Valencia Diana Carolina, Palacio Jaime Alberto. Evaluación del grado de satisfacción de las instituciones usuarias de la dirección territorial de salud de caldas en la prestación de servicios relacionados con solicitud de Información, Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Gerencia en Sistemas de Salud, Pereira 2011.

36.- Hernández, Yulima González, Maryori Quiñones, and Wilson Giovanni Jiménez. "Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud." Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular. Vol 11.1 (2013): 63-77. / enero-junio del 2013

37.- Hernández Moncada Andrea Catalina Administradora de Empresas Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, Revisión De La Gestión De Calidad En El Sistema De Salud En Cuanto A La Atención Que Se Brinda A Usuarios Que Padecen Enfermedades Huerfanas (Eh), Noviembre 2013.

38.- Toro, Luis Fernando. Bareño José, Guzmán Pablo A., Correa Juan Carlos Información relevante para la gestión por calidad en las organizaciones de salud. Revista CES Salud Publica ISSN 2145-9932. Volumen 3, Número 1, Enero-Junio 2012, pág. 59-72.

39.- Domínguez Márquez Octaviano, Manrique Nava Carolina. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. Revista Acta bioethica. [Revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Ene 12]; 17(1): 31-36.

40.- Romero, Mariana; Zamberlin, Nina; Gianni, María Cecilia. La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos. Revista Salud colectiva, Buenos Aires. Lanús, v. 6, n. 1, enero – abril 2010

41.- T Petzold, Steinwitz A, J Schmitt, Eberlein-Gonska M. “Evaluación de la externa de calidad de garantía de conformidad con el art. 137 SGB V en el hospital universitario Carl Gustav Carus de Dresden.”

42.- Pezzisi Lorenzo and Sung Hye Kin. “Global Health Action. Acción de Salud Glob. 2013; 6: 10.3402/gha.v6i0.21921.. Publicado en Internet el 08 de noviembre 2013 doi: 10.3402/gha.v6i0.21921

43.- Butts C., MD, S. Kamel-Reid, PhD, †G. Batist, MD, ‡ S. Chia, MD, §C. Blanke, MD, | M. Moore, MD, # MB Sawyer, MD, C. Desjardins, PhD, A. Dubois, PhD, J. Pun, MSc MBA, † † K. Bonter, MSc, AND FD Ashbury, PhD. “Current oncology”. 2013 octubre; 20 (5) : E475-E483.

44.- Department of Medical Imaging y de intervención, Chang Gung Memorial Hospital en Linkou, 5 Fushing St, Kweishan, Taoyuan 333, Taiwan. “Efectos de la Garantía de la Calidad de Aplicación de Regulaciones sobre el rendimiento de los sistemas de mamografía: Evidencia de encuestas a gran escala en Taiwán”. Física Médica e Informática La investigación original Agosto de 2013, Volumen 201, Número 2.

45.- Departments of Surgery, Trauma Services, and Critical Care Medicine, University of Calgary, Foothills. Medical Centre, Calgary, Alta., and the Department of Trauma Surgery, Liverpool Hospital, Sydney, New South Wales, Australia. Timeliness in obtaining emergent percutaneous procedures in severely injured patients: How long is too long and should we create quality assurance guidelines?. Can J Surg. 12 2013; 56 (6): E154-E157. an J SurgmV.56 (6); Diciembre 2013.

46.- Shah BR, Bhattacharyya O, Yu CHY, Mamdani MM, Personas JA, et al.(2014) Efecto de un material formativo sobre la Calidad de la atención: Un racimo pragmático ensayo aleatorio. PLoS Med 11 (2): e1001588. doi: 10.1371/journal.pmed.100158.

47. Olazarán J, Navarro E, Galiano M, Vaquero A, Guillem A, Villaverde F, Fernández Author information. Calidad de neurológica atención en los servicios de emergencia: un estudio de la comunidad hospitalaria Neurología. 2009 May; 24 (4): 249-54.

48.- Seguel Fredy P. Paravic Tatiana k. Unidad de Investigacion en hospitales autogestionados. Ciencia y Enfermería XVII (2): 19-25, 2011.

49.- Delgado-Gallego María Eugenia, Vázquez María Luisa. Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009.

50.- Alonso Luz marina P. Rojas Maybelline Evento adverso y salud pública. Salud, Barranquilla [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2014 Apr 13] ; 25(1):