



CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Sánchez Carlos*
Bastidas Claudia**
Márquez Stella***

RESUMEN

El objetivo del presente estudio consistió en realizar una revisión bibliográfica que permitiera describir y caracterizar la calidad en los servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para este propósito se revisaron 51 obras de diferentes autores reconocidos entre los años 1980 y 2003; de manera análoga se procedió a la revisión de diez artículos científicos comprendidos entre los años 1998 y 2003, se revisaron siete trabajos de grado de la especialización Gerencia Hospitalaria de la Escuela de Administración de negocios -EAN-. Posteriormente se procedió a diseñar una matriz bibliográfica que permitió agrupar por unidades temáticas para el ulterior desarrollo de las mismas en donde sobresalen: evolución del concepto de calidad, calidad de la atención en salud y experiencias de calidad en instituciones de salud. Los resultados alcanzados revelaron la imperiosa necesidad en cuanto a que la calidad es un componente insustituible en la dinámica competitiva de las organizaciones prestadoras de servicios de salud en la perspectiva de enfrentar la turbulencia y el caos que lleva inmerso los cambios de la época en los modelos de atención de salud; por consiguiente, no sólo se necesita cumplir con los requisitos establecidos por el nuevo orden legal, sino trascender más allá de las necesidades y expectativas del cliente.

Palabras Claves: calidad, atención en salud, servicios de salud, usuario

ABSTRACT

The objective of the present study consisted on carrying out a bibliographical revision that allowed to describe and to characterize the quality in the services of health in the institutions that you/they offer of services of health. For this purpose 51 works of different grateful authors were revised among the years 1980 and 2003; in a similar way you proceeded to the revision of ten scientific articles understood among the years 1998 and 2003; also seven works of degree of the specialization Hospital Management of the School of Administration of business -EAN was revised -. Later on you proceeded to design a bibliographical womb that allowed to contain for thematic units for the ulterior development of the same ones, it is not only needed to fulfill the requirements settled down by the new legal order, but transcending beyond the necessities and the client's expectations.

Key words: Quality, attention in health, services of health, usury

* Estudiante X semestre
** Asesora científica
*** Asesora metodológica

la investigación. La matriz diseñada se muestra en el anexo 1.

RESULTADOS

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO "CALIDAD"

Se ha discutido mucho sobre la evolución del concepto "*calidad*" y son muchos los autores que han hecho importantes aportes a su definición, siendo los más sobresalientes los que se relacionan a continuación.

Joseph M. Juran, Nacido en la ciudad de Braila, Rumania en el año de 1904. Fue el precursor de la calidad en Japón. Se le considera el padre de la calidad y se le reconoce como quien destacó el aspecto humano en el campo de la calidad, es de aquí donde surgen los orígenes estadísticos de la calidad total.

En 1951 publicó su primer trabajo referente a la calidad, el cual se llamó Manual de control de calidad. Luego de esto, contribuyó con las empresas japonesas de mayor importancia asesorándolas sobre la calidad y como lograrla dentro de los procesos de producción. En 1979 se fundó el Instituto Juran, el cual se dedicaba a estudiar las herramientas de la calidad.^{xiii}

Por calidad Juran entiende como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Popularizó la trilogía de Jurán, integrada en tres componentes, así: planeación de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad.^{xiv}

Otro autor sobresaliente por sus valiosos aportes a la calidad es, *Edward Deming*. En 1950 Japón buscaba reactivar su economía ya que esta quedó muy dañada luego de la segunda guerra mundial, por lo tanto estaban abiertos a varias opiniones para lograrlo. Es en esta época cuando Deming llega a Japón y les instruye sobre la importancia de la calidad y desarrolla el concepto de calidad total.

Con el paso del tiempo, Estados Unidos se dio cuenta de los efectos de incluir la calidad en su producción, convirtiendo a Deming en el asesor y conferencista más buscado por grandes empresas americanas. Fue tan grande su influencia que se creó el *premio Deming*, el cual es reconocido internacionalmente como premio a la calidad empresarial.^{xv}

Los logros de Deming son reconocidos mundialmente. Se ha logrado establecer que al utilizar los principios de Deming, la calidad aumenta y, por lo tanto, bajan los costos y los ahorros se le pueden pasar al consumidor. Cuando los clientes obtienen productos de calidad las compañías logran aumentar sus ingresos y al lograr esto la economía crece.

Philip B. Crosby, es un pensador que desarrolló el tema de la calidad. Sus estudios se enfocan en prevenir y evitar la inspección se busca que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez y todas las veces que el cliente realice transacciones con una empresa. Crosby tiene el pensamiento que la calidad no es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos el cero defectos.^{xvi}

Kaoru Ishikawa, la mayor contribución de Ishikawa fue simplificar los métodos estadísticos utilizados para control de calidad en la industria a nivel general. A nivel técnico su trabajo enfatizó la buena recolección de datos y elaborar una buena presentación, también utilizó los diagramas de Pareto para priorizar las mejorías de calidad, también que los diagramas de Ishikawa, diagramas de Pescado o diagramas de Causa y Efecto.^{xvii}

Otro trabajo de Ishikawa es el control de calidad a nivel empresarial (CWQC). Este enfatiza que la calidad debe observarse y lograrse, no sólo a nivel de producto, sino también en el área de ventas, calidad de administración, la compañía en sí y la vida personal.^{xviii}

El control de la calidad apareció en los años 30 y adquirió gran importancia en los 50 y 60. Se centra en inspeccionar el producto y

De igual forma, el tema de evaluación de calidad de la atención ha sido motivo de intensas e interesantes discusiones. Para algunos, es un aspecto tan sutil y variable de una situación a otra que no es susceptible de especificación y consideran que debe ser realizada por los clínicos analizando caso por caso; otros consideran que puede ser realizada con gran precisión y especificación^{ix}.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja que puede ser sometida a un análisis sistemático y una evaluación aceptable que, lejos de ser perfecta es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de servicios de salud.

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques para definir esta propiedad. Existen tres enfoques: el técnico-científico, el lógico, y el óptimo de la calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. El segundo define a la calidad en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios^x. El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas; por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, entre otros. En este enfoque la calidad de los servicios al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible.^{xi}

Al considerar la atención de salud como un bien público, en el que sus beneficios y riesgos sobrepasan al propio individuo, la sociedad debe evaluar la calidad de la atención, como el agregado de beneficios que resultan para toda la población, dando preferencia a procedimientos que puedan satisfacer las necesidades de muchos, involucrando la equidad y el acceso, dentro del juicio sobre calidad^{xii}.

Así pues, la calidad es un concepto relativo, nunca absoluto, que requiere puntos de referencia que permitan la comparación (estándares), los cuales reflejan un consenso y una valoración social de cómo conseguir mayores beneficios para un paciente o para toda la población, o para ambos.

El objetivo de la investigación consistió en realizar una revisión bibliográfica sobre la calidad de la atención en salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud; para lo cual fue necesario:

- ✓ Definir el concepto de calidad desde la perspectiva de los diferentes autores y su evolución.
- ✓ Comprender el concepto de calidad de la atención en salud, así como de sus diferentes componentes.
- ✓ Describir como se han implementado los procesos o sistemas de calidad en algunas instituciones del sector

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica que permitió describir y caracterizar la calidad en los servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Para este propósito, se revisaron 51 obras de diferentes autores reconocidos entre los años 1980 y 2003; de manera análoga se procedió a la revisión de diez artículos científicos comprendidos entre los años 1998 y 2003; también se revisaron siete trabajos de grado de la especialización Gerencia Hospitalaria de la Escuela de Administración de Negocios -EAN-. Posteriormente se procedió a diseñar una matriz bibliográfica que permitió agrupar por unidades temáticas para el ulterior desarrollo de las mismas.

La matriz Bibliográfica consistió en una tabla de tres columnas en la cual se relacionaron: primero el referente bibliográfico; segundo la función de la revisión en cuanto a el contexto legal, contexto conceptual, enfoque metodológico y fuente de ideas para la investigación y tercero el tema utilizado para

la investigación. La matriz diseñada se muestra en el anexo 1.

RESULTADOS

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO "CALIDAD"

Se ha discutido mucho sobre la evolución del concepto "calidad" y son muchos los autores que han hecho importantes aportes a su definición, siendo los más sobresalientes los que se relacionan a continuación.

Joseph M. Juran, Nacido en la ciudad de Braila, Rumania en el año de 1904. Fue el precursor de la calidad en Japón. Se le considera el padre de la calidad y se le reconoce como quien destacó el aspecto humano en el campo de la calidad, es de aquí donde surgen los orígenes estadísticos de la calidad total.

En 1951 publicó su primer trabajo referente a la calidad, el cual se llamó Manual de control de calidad. Luego de esto, contribuyó con las empresas japonesas de mayor importancia asesorándolas sobre la calidad y como lograrla dentro de los procesos de producción. En 1979 se fundó el Instituto Juran, el cual se dedicaba a estudiar las herramientas de la calidad.^{xiii}

Por calidad Juran entiende como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Popularizó la trilogía de Juran, integrada en tres componentes, así: planeación de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad.^{xiv}

Otro autor sobresaliente por sus valiosos aportes a la calidad es, *Edward Deming*. En 1950 Japón buscaba reactivar su economía ya que esta quedó muy dañada luego de la segunda guerra mundial, por lo tanto estaban abiertos a varias opiniones para lograrlo. Es en esta época cuando Deming llega a Japón y les instruye sobre la importancia de la calidad y desarrolla el concepto de calidad total.

Con el paso del tiempo, Estados Unidos se dio cuenta de los efectos de incluir la calidad en su producción, convirtiendo a Deming en el asesor y conferencista más buscado por grandes empresas americanas. Fue tan grande su influencia que se creó el *premio Deming*, el cual es reconocido internacionalmente como premio a la calidad empresarial.^{xv}

Los logros de Deming son reconocidos mundialmente. Se ha logrado establecer que al utilizar los principios de Deming, la calidad aumenta y, por lo tanto, bajan los costos y los ahorros se le pueden pasar al consumidor. Cuando los clientes obtienen productos de calidad las compañías logran aumentar sus ingresos y al lograr esto la economía crece.

Philip B. Crosby, es un pensador que desarrolló el tema de la calidad. Sus estudios se enfocan en prevenir y evitar la inspección se busca que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez y todas las veces que el cliente realice transacciones con una empresa. Crosby tiene el pensamiento que la calidad no es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos el cero defectos.^{xvi}

Kaoru Ishikawa, la mayor contribución de Ishikawa fue simplificar los métodos estadísticos utilizados para control de calidad en la industria a nivel general. A nivel técnico su trabajo enfatizó la buena recolección de datos y elaborar una buena presentación, también utilizó los diagramas de Pareto para priorizar las mejoras de calidad, también que los diagramas de Ishikawa, diagramas de Pescado o diagramas de Causa y Efecto.^{xvii}

Otro trabajo de Ishikawa es el control de calidad a nivel empresarial (CWQC). Este enfatiza que la calidad debe observarse y lograrse, no sólo a nivel de producto, sino también en el área de ventas, calidad de administración, la compañía en sí y la vida personal.^{xviii}

El control de la calidad apareció en los años 30 y adquirió gran importancia en los 50 y 60. Se centra en inspeccionar el producto y

separar aquel que es aceptable (de acuerdo a unos determinados estándares) del que no lo es.

Desarrollo Empresarial

Antes de la Revolución Industrial, los productos eran hechos a mano. La calidad la garantizaba el conocimiento del artesano, quien tenía la visión global de todos los procesos que estaban involucrados en el producto final.

La industrialización y el incremento en la producción masiva llevaron a la especialización dentro de las compañías. Cada una de las personas se concentra en su pequeña sección de la empresa y no es posible tener una visión global de ésta. Se volvió imposible confiar en el conocimiento y la capacidad del empleado para evitar que los productos defectuosos salieran al mercado.

La inspección se hizo necesaria e inicialmente esta era realizada por el jefe o capataz de cada sección. Más tarde, se desarrolló un nuevo grupo de trabajo, llamado inspectores, al inicio de la primera guerra mundial. Posteriormente se separa este grupo en una unidad organizacional independiente: el departamento de inspección que tuvo su inicio en los años veinte.

Durante varios años, después de la segunda Guerra Mundial, la tarea principal del Japón fue elevar el standard de vida de su población mediante la revitalización de su economía. Uno de los primeros pasos fue invitar al Dr. W. E. Deming, especialista norteamericano en la aplicación de técnicas de control estadístico de calidad a presentar una serie de conferencias sobre el tema, lo que produjo un estímulo vital en el sector industrial.

El efecto movilizador que produjo esta iniciativa hizo que en 1951, por resolución de la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses (JUSE) Japón instituyera el "Premio Deming". Desde entonces, la adopción del control de calidad y de sus

técnicas fue cosa común en prácticamente todos los sectores de la industria japonesa, y de allí evolucionó, con el tiempo, el concepto de Calidad Total o calidad en toda la empresa.

Más tarde, en 1987, Estados Unidos instituyó por ley el Premio Anual de Calidad de los Estados Unidos de Norteamérica con el propósito de promover una conciencia de calidad, reconocer los logros en materia de calidad de las empresas y difundir las estrategias exitosas para el logro de la calidad.

En Europa, países como España, Finlandia, Francia, Inglaterra, Italia e Irlanda, entre otros, han instituido el premio nacional a la calidad y en 1992, se entregó por primera vez el premio de la Comunidad Económica Europea, instrumentado a través de la Fundación Europea para la Calidad.

En México se instituyó un premio similar que se instrumentó a través de la Fundación Mexicana para la Calidad Total. El mismo camino han seguido Colombia, Brasil, Ecuador, Uruguay y recientemente Chile, creando el Premio Nacional de la Calidad.

La complejidad de los productos se incrementó y, por lo tanto, el riesgo de defectos en las funciones de los productos. Hubo entonces un incipiente interés en la fiabilidad de los productos y durante los años cincuenta se inició el desarrollo de los métodos especiales para incrementar la fiabilidad. En un principio, el interés se concentró en los productos electrónicos con fines militares y programas espaciales. La técnica de la fiabilidad se utiliza principalmente en el desarrollo del producto y el trabajo de diseño.

Durante los años sesenta se empezó a hablar acerca del control total de calidad. Para poder fabricar productos con alta calidad y a costos razonables, se encontró que concentrarse en funciones aisladas no era suficiente, si no que requería de actividades planeadas de calidad que cubrieran todas las funciones. Por lo que a esta manera de trabajar de cruce funcional se le denominó control total de la calidad.

Al final de los años sesenta surgió un nuevo concepto que se hizo notar, llamado aseguramiento de la calidad. Sin embargo, no existe un total acuerdo en lo referente al significado de este término.

Durante los años setenta surgieron preguntas concernientes a la seguridad de los productos y a los daños que estos producían, por lo que se puso atención a estos aspectos relevantes. Esto fue el resultado del rápido desarrollo de la responsabilidad legal de los fabricantes, distribuidores, vendedores, etc., de pagar una compensación cuando los bienes ocasionan perjuicios a las personas o daños a la propiedad, las altas compensaciones que se aplican a los fabricantes han llevado a que los principios de control de calidad sean aplicados en mayor extensión. Se ha encontrado que el control de calidad es un medio efectivo en el trabajo para la manufactura de productos sin riesgos.

La evolución del concepto de calidad llevó a la siguiente etapa: La Gestión de la Calidad Total, que hace acopio de todas las técnicas que han demostrado su utilidad en las fases anteriores pero introduciendo nuevos elementos y una nueva mentalidad en la cultura empresarial.^{xix}

Diferentes definiciones de calidad

Philip Crosby, "Calidad Total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento."

Joseph Juran, "Calidad Total es estar en forma para el uso, desde los puntos de vista estructurales, sensoriales, orientados en el tiempo, comerciales y éticos en base a parámetros de calidad de diseño, calidad de cumplimiento, de habilidad, seguridad del producto y servicio en el campo"

Kaoro Ishikawa, "Calidad Total es cuando se logra un producto es económico, útil y satisfactorio para el consumidor"

La Norma Standard ISO E 8402/1994 de la Organización Internacional para la Estandarización define a la calidad como: "La totalidad de rasgos y características de un producto o servicio, que conllevan la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas".

Quizás la más sencilla definición de Calidad está inspirada por el trabajo de *W. Edwards Deming*, en su enunciado más básico, proveer de buena calidad significa: "Realizar las cosas correctas de manera correcta".

De acuerdo a la Norma ISO E 8402:1994 se define como Aseguramiento de la calidad al "conjunto de actividades preestablecidas y sistematizadas, aplicadas al sistema de calidad, que ha sido demostrado que son necesarias para dar confianza adecuada de que un producto o servicio satisfará los requisitos para la calidad".

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Los primeros informes de calidad en medicina se originaron a finales del siglo XIX. El escenario fue la guerra de Crimea y el registro más importante fue la mortalidad en los hospitales de campaña, elaborado en el *Florence Nightingale*.

Durante muchos años casi todos los esfuerzos estaban dirigidos a desarrollar metodologías para la evaluación de la calidad: sin embargo, los hallazgos obtenidos durante las evaluaciones no eran complementados con mecanismos que realmente pudieran mejorar los servicios proporcionados.^{xx}

En 1848 se publicó en el Reino Unido el primer informe sobre la muerte relacionada con anestesia. En este caso, se trataba de un paciente a quien se le había administrado cloroformo; por tanto, se recomendó la monitoria continua del pulso como medida para prevenir accidentes. Posteriormente aparecieron diversos estudios de mortalidad asociada a la anestesia, muchos de los cuales contribuyeron a la evolución de la calidad en la especialidad, generando mejoras de equipos, de entrenamiento

médico y de conciencia del riesgo anestésico.^{xxi}

Tal vez uno de los aportes más conocidos es el realizado por *Lee y Jones* en 1933, quienes definían la Calidad en Salud en "8 artículos de fe". En estos artículos se dice que los criterios de la calidad no son nada más que juicios de valor que se aplicaran a distintos aspectos, propiedades componentes o alcances de un proceso denominado atención médica. En este sentido, la definición de calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiere que sea.

En 1954, se creó en Estados Unidos la Joint Comisión For The Accreditation Of Hospitals, o en español, la Comisión Conjunta para la Acreditación de los Hospitales, quien estableció los niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos, organización administrativa y profesional y calificaciones profesionales.^{xxii}

Cada vez que se presta más atención a la medición y mejora de la calidad de los servicios de salud en general y de la asistencia hospitalaria en particular. *Peterson y colaboradores* en 1956 realizaron un estudio extraordinario sobre la relación existente entre la clasificación de la calidad y las características de los médicos, incluso su formación y sus métodos de práctica.

En la década de los años sesenta el Seguro Social Mexicano inicia programas de evaluación de Calidad en salud.

En 1965 España realiza sus primeros pasos hacia la estandarización y acreditación de la calidad en los servicios de salud. Es en Barcelona donde primero se realizan estos esfuerzos.

En los Estados Unidos y en el reino Unido, aunque los sistemas de salud poseen características y tamaños distintos, el enfoque de la calidad es bastante similar al de los organismos multilaterales, ello se debe en buena parte a que dichos países son los que han dado origen al enfoque multilateral de calidad, aunque en los últimos años se ha venido perfeccionando hacia un perfil de auditoría médica.

La calidad en salud es difícil de definir. *Donadebian* decía: "La Calidad de Atención Médica es una idea extraordinariamente difícil de definir".

La base principal para el buen funcionamiento de servicios con alta calidad, es el conocimiento que se posee para prestar y organizar la atención en salud. Es necesario incorporar y apropiar conocimiento de otras disciplinas para enriquecer y ampliar el concepto de ciencia y tecnología en salud, usando avances a favor de la misma.

La salud necesita metodologías para estudiar y entender los efectos de la atención en corto y largo plazo, su efectividad, costo y eficacia. Conocimiento en cuanto a relaciones interpersonales, cultura organizacional y aprendizaje organizacional, y metodologías de planeación, gestión, medición, investigación, gerencia de procesos, etc.

La calidad del servicio de salud, representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud y entidades prestadoras de servicios de salud, para el futuro.^{xxiii}

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, "Debo medir la calidad de mi servicio en forma realista".

Desde el punto de vista práctico, la calidad se puede evaluar utilizando los indicadores de impacto, que miden los cambios de riesgos de enfermar o morir, la satisfacción de los usuarios proveedores y el costo-beneficio.

Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad, presunción que se puede confirmar analizando los indicadores de las cinco áreas precedentes, los cuales mostraran que los atributos de la

calidad se logran en las distintas dependencias y servicios (oportunidad, suficiencia, continuidad, racionalidad lógico-científica).

La prestación del servicio, independientemente del tipo de empresa, también necesita estar definida en términos de características que, aunque no siempre son observables por el cliente, le afectan directamente. Tanto los requisitos de un servicio como la prestación del servicio en sí necesitan ser evaluados tomando como base criterios definidos de aceptación.

Las características del servicio y la prestación del servicio, pueden ser cuantitativas, es decir, medidas en unidades de tiempo, por número de llamadas, o cualitativas, es decir aquellas en que la medida surge en comparación y que dependen de la forma de la evaluación. Las exigencias de servicio son detectables y medibles, por lo tanto evaluables y controlables.^{xxiv}

Componentes de la calidad del servicio:

- ✓ *Carácter tangible*: es el aspecto material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación.
- ✓ *Fiabilidad*: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento.
- ✓ *Rapidez*: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.
- ✓ *Competencia*: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña al profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.
- ✓ *Cortesía*: expresada a través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

- ✓ *Credibilidad*: es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.
- ✓ *Seguridad*: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
- ✓ *Accesibilidad*: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.
- ✓ *Comunicación*: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.
- ✓ *Conocimiento del paciente*: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

Todos los estudios recientes muestran que, el paciente es, cada vez, más exigente; sin embargo, la percepción de la calidad varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio. Por otra parte, la calidad de un servicio se percibirá de forma diferente según sea nuevo o muy difundido.

La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos, sólo cuatro expresarían de forma espontánea, y además, en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si esta satisfecho, sólo se lo dirá a tres.^{xxv} (Centro de Gestión Hospitalaria, 2000).

La Organización Mundial de la Salud tratando de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados (Clientes, Proveedores, Planificadores, Sanitaristas), define la calidad como: "La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición."

La característica de la Atención en Salud difiere de la Industria (Productor - Consumidor) en dos importantes rasgos:

Primero, la mayoría de los clientes carecen del conocimiento para juzgar técnicamente la calidad del Servicio de Salud que se le brinda; segundo, no sólo la satisfacción y la excelencia podrían depender de la calidad del servicio, sino también la salud física, mental y algunas veces la vida misma.

Sistema de Garantía de Calidad en salud en Colombia. Se puede considerar la garantía de calidad en salud “como un proceso técnico –científico, administrativo y financiero, que busca asegurar una adecuada presentación de servicios de salud con un alto grado de utilización de los mismos, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad del servicio que ofrecen”.^{xxvi}

Con base en esta definición, construir un sistema de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos.

Que quiere Colombia como Garantía de Calidad. Con la promulgación de la Ley 100/93 y el Decreto 2309 de 2002 se puso sobre la mesa el diseño de un sistema obligatorio de garantía de la calidad para Colombia, el cual se definió como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; así mismo se establecieron cinco componentes básicos del sistema, así: el Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, El Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

Los sistemas de acreditación han sido muy estudiados y son de preocupación de muchos países en el mundo, en 1997 la International Society for Quality Assurance, ISQUA, reunió 42 países para analizar los

sistemas de acreditación, y para buscar estándares comunes. Se llegó a la conclusión de que no era posible el uso de estándares internacionales únicos, pero si se definieron algunos principios internacionales para los sistemas de acreditación y para los estándares, y se conformó una estructura federada de nombre ALPHA que reúne los entes acreditadores en salud, a nivel mundial.^{xxvii}

La reglamentación e instrumentos desarrollados por Colombia están dentro de las tendencias mundiales. De esta forma los principios definidos por ISQUA son pautas que sirven de guía para lograrlos.

INVESTIGACIONES SOBRE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LAS IPS

Para tener una visión más clara de los diferentes sistemas de garantía de la calidad implementados en algunas IPS de Bogotá y municipios de Cundinamarca, se revisaron siete trabajos de grado realizados por los estudiantes del postgrado de Gerencia Hospitalaria de la Escuela de Administración de Negocios – EAN-, así:

Evaluación de la calidad en el sistema de salud de la policía nacional, estudio realizado en la policía nacional del departamento de Cundinamarca^{xxviii}

Evaluación integral de la calidad en el sistema de salud de la clínica afta^{xxix} Se realizó la evaluación mediante la aplicación del modelo DOPRI.

Evaluación de los sistemas de control de gestión y garantía de la calidad en previmedica ltda en la ciudad de bogotá.^{xxx} Investigación en la cual se utilizó el modelo DOPRI, para evaluar la demanda, la oferta, los Procesos institucionales, los resultados e impacto de la prestación de los servicios en dicha entidad. Se evidenciaron fallas en el manejo de procesos administrativos.

Diseño y aplicación del programa de garantía de la calidad de atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud, crear salud S.A.^{xxxi} Se utilizó para este fin el modelo propuesto por Galán Morera, denominado modelo DOPRI, donde se evidencia la falta de implementación de procesos de auditoría de los servicios.

Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de medicina y laboratorio clínico en la ips "dar salud 2000"^{xxxii}. En esta investigación también se evaluó la calidad mediante el modelo DOPRI.

Evaluación de la calidad de la atención en salud en el centro odontológico del dispensario norte^{xxxiii} mediante la aplicación de plantillas DOPRI.

Evaluación de la calidad de la atención en el servicio de odontología en el centro de salud la calera mediante un análisis DOPRI^{xxxiv}. Con la realización de esta investigación se implementó por primera vez un análisis del proceso de atención en odontología del centro de salud la Calera, aplicando el modelo de evaluación DOPRI.

DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados revelaron la imperiosa necesidad en cuanto a que la calidad es un componente insustituible en la dinámica competitiva de las organizaciones prestadoras de servicios de salud en la perspectiva de enfrentar la turbulencia y el caos que lleva inmerso los cambios de la época en los modelos de atención de salud; por consiguiente, no sólo se necesita cumplir con los requisitos establecidos por el nuevo orden legal, sino trascender más allá de las necesidades y expectativas del cliente. Estos resultados también ponen en evidencia que la calidad ya no es una estrategia para competir, sino un prerrequisito insustituible para poder sobresalir con propiedad y con éxito.

Por todo lo anterior, la calidad es hoy condición sine qua non para las organizaciones sobrevivir, crecer y obtener utilidades. De igual manera, ninguna organización puede agregar valor a sus productos y servicios en ausencia de la calidad en sus procesos.

REFERENCIAS

ⁱ DE MORAES NOVAES H. Programa de garantía de la calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y

el caribe. En Salud Pública de México. Vol. 35 No. 3, 1993

ⁱⁱ DONAVEDIAN, Abedis. La dimensión internacional de la evaluación de la garantía de la calidad. Salud Pública. México, 1990. No. 32; p 113-117

ⁱⁱⁱ PALMER, R.H. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y prácticas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989

^{iv} GALÁN MORERA, Ricardo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996; p 35

^v MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Garantía de Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2001; p 17-21

^{vi} OMS. Sistemas de Salud. Madrid, 2000

^{vii} MALAGÓN, MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002

^{viii} CARDONA O., LINEROS R. Estrategias del servicio. EAN. Bogotá, 2002; p 32

^{ix} GALÁN MORERA, Ricardo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996; P 26

^x IBID; p 32

^{xi} CORREA, Ernesto. Calidad de la atención en salud. Madrid, 1999

^{xii} SECRETARÍA DE SALUD, 2003

^{xiii} MOTA, Oscar M. Planeación en calidad. <http://www.gerenciasalud.com> México, 2003; p 1-5

^{xiv} JURAN, J.M. y GRAY F.M. Análisis y planeación de la calidad. Edit. Mc Graw Hill. Tercera edición. México, 1996; p 56-58

^{xv} DEMING WE. *It does work*. Quality. Vol.19 Issue 8. 1980

^{xvi} CROSBY BP. Reflexiones sobre la calidad. Mc Graw Hill. México, 1996; p 19

^{xvii} ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es control de calidad?, la modalidad japonesa. Editorial Norma. Colombia 1993; p 11-19

^{xviii} OTERO, Jaime. El Dr. Kaoru Isikawa: padre de la calidad total. <http://www.gerenciasalud.com> Perú, 2003; 1-4

^{xix} ARROYO, José Luis. Evolución histórica del concepto de calidad. <http://www.Gestiopolis.Com>. 2001; p 1-7

^{xx} GALÁN MORERA, Ricardo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996; p 35

^{xxi} IBID; p 47

^{xxii} MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002

^{xxiii} OTERO, Jaime. Qué es calidad en salud. <http://www.gerenciasalud.com> Perú, 2000; p 1-2

^{xxiv} IBID; p 3-4

^{xxv} ASOREY, G. La calidad del servicio profesional de salud. <http://www.calidadensalud>. 2000.

^{xxvi} GALAN MORERA, Ricardo en Malagón. Sistema de Garantía de calidad en salud. Garantía de la Calidad. Editorial Panamericana. Bogotá, 2001; p 37

^{xxvii} CASTAÑO, Ramón. Cómo medir calidad. Revista Vía salud. Vol. 2. Bogotá, 2003; p 6

^{xxviii} BAEZ C., Olga. Evaluación de la calidad de un subsistema de salud de la Policía Nacional. EAN. Bogotá 2000.

^{xxix} MORENO, Susana. Evaluación Integral de la calidad en la clínica AFTA. EAN. Bogotá, 1999

^{xxx} SILVA, Omar. Evaluación del sistema de control de gestión y garantía de la calidad PREVIMEDIC LTDA. EAN. Bogotá, 1999.

^{xxxi} GUTIERREZ S., Luz Helena. Diseño y aplicación del programa de garantía de la calidad de atención en la institución prestadora de servicios de salud CREAM SALUD S.A. EAN. Bogotá 2000.

^{xxxii} GUTIERREZ Z., Diva. Evaluación de la atención de los servicios de salud de la IPS DAR SALUD 2000. EAN. Bogotá, 2000

^{xxxiii} CAMACHO M., Astrid. Evaluación de la calidad de la atención en salud en el centro odontológico Dispensario Norte y propuesta de un programa de garantía de la calidad. EAN. Bogotá, 1999

^{xxxiv} CORTÉZ, María Mercedes. Evaluación de la calidad de la atención en el servicio de odontología en el Centro de Salud la Calera. EAN. Bogotá, 1999.

Carsan744@hotmail.com

ANEXO A.
Tabla 1. Matriz de Revisión Bibliográfica

No. Orden	Referente bibliográfico	Función de la revisión	Tema
1	ALARID HJ. <i>Filosofía de la calidad</i> . OPS. Washington D.C. 1997	Contexto conceptual	Génesis y evolución de la calidad
2	ASOREY, Graciela. La calidad del servicio profesional de salud. http://www.calidadensalud. 2000; p 1-5	Fuente de ideas para la investigación	Calidad del servicio
3	ARROYO, José Luis. Evolución histórica del concepto de calidad. http://www.gestiopolis. com. 2001; p 1-7	Fuente de ideas para la investigación	Antecedentes y evolución del concepto de calidad
4	BAEZ C., Olga. Evaluación de la calidad de un subsistema de salud de la Policía Nacional. EAN. Bogotá 2000.	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones.
5	BERNAL, Cesar A. Metodología de la investigación para administración y economía. Edit. Prentice Hall. Bogotá, 2000; 119-121	Enfoque metodológico	Elaborar el marco de referencia de la investigación
6	BERRY L. <i>Un buen servicio ya no basta. Cuatro principios del servicio excepcional al cliente</i> . Grupo editorial Norma. Bogotá, 1997.	Fuente de ideas para la investigación	Concepto de servicio, usuario, cliente.
7	Concepto de calidad. http://www.calidad.org. 2000; p 1-4	Fuente de ideas para la investigación	Definiciones y conceptos
8	CARDONA O., LINEROS R. Estrategias del servicio. EAN. Bogotá, 2002; p 32	Enfoque conceptual, fuente de ideas	Servicio al cliente, atención al usuario de servicios de salud.
9	CARLZON J. <i>El momento de la verdad</i> . Ediciones Diaz Santos, S.A. Bogotá D.C., 1991	Enfoque contextual	Satisfacción del cliente o usuario de servicios
10	CASTAÑO Y., Ramón. Cómo medir la calidad. Revista Vía Salud, Vol. 1. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá, 1998; p 7	Enfoque teórico	Evaluación y medición de la calidad
11	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política. 1991; art.	Contexto legal	Salud como servicio público y principios fundamentales del servicio
12	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 9 de 1979; art. 155, 241. Cap. IV	Contexto legal	Medidas sanitarias
13	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 10 de 1990.	Contexto legal	Normas de calidad
14	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100/1993; art. 153	Contexto legal	Fundamentos, exigencia de calidad en salud

15	CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 715 de 2001 de 1993	Contexto legal	Definición Sistema de habilitación y acreditación en salud.
16	CORTÉZ, María Mercedes. Evaluación de la calidad de la atención en el servicio de odontología en el Centro de Salud la Calera. EAN. Bogotá, 1999.	Enfoque metodológico y conceptual (Artículo científico)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
17	CROSBY BP. <i>Calidad sin lagrimas</i> . Décima reimpresión. México, 1986.	Enfoque conceptual	Concepción moderna de la calidad
18	CROSBY BP. <i>Reflexiones sobre la calidad</i> . Mc Graw Hill. México, 1996	Enfoque conceptual	Concepción moderna de la calidad
19	CUERVO, Diego. La evolución de la calidad total en una entidad de salud. Revista Management. No. 13. Bogotá 2000; p 105-115	Enfoque metodológico y conceptual (Artículo C.)	Resumen, introducción, estrategias de calidad, garantía de la calidad.
20	CAMACHO M., Astrid. Evaluación de la calidad de la atención en salud en el centro odontológico Dispensario Norte y propuesta de un programa de garantía de la calidad. EAN. Bogotá, 1999	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones.
21	CASTAÑO, Ramón. Cómo medir calidad. Revista Vía salud. Vol. 2. Bogotá, 2003; p 6	Fuente de ideas (Artículo científico)	Resultados y conclusiones
22	CHIAS, Josephe. El mercado son personas. Editorial Mc. Graw Hill. Bogotá, 1999; p 16-17	Enfoque conceptual	Definición de usuario, cliente, producto, servicio
23	DE LEÓN P. <i>Guía para el mejoramiento de una institución de salud</i> . Serie GEHOS No. 1. Bogotá, 1992	Fuente de ideas para la investigación	Orientaciones para la implementación y el seguimiento de sistemas de calidad.
24	DELGADO F., Mercedes. Calidad e innovación tecnológica en salud. Revista Dirección y Organización. No. 19. Bogotá, 1998; p 125-132	Enfoque metodológico (Artículo científico)	Resumen, introducción, sistemas de calidad para el desarrollo de nuevos productos.
25	DEMING WE. <i>It does work</i> . Quality. Vol. 19 Issue 8. 1980.	Enfoque conceptual	Definiciones y conceptos de calidad
26	DE MORAES NOVAES H. <i>Programa de garantía de la calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el caribe</i> . En Salud Pública de México. Vol. 35 No. 3, 1993.	Fuente de ideas para la investigación	Orientaciones sobre programas de calidad y acreditación
27	DONAVEDIAN, Avedis. Evaluación de la atención al paciente. OPS, 1970. Serie GEHOS. Guía para el mejoramiento de un hospital. Bogotá, 1992.	Enfoque conceptual	Definiciones, procesos, evaluación de la calidad en la atención hospitalaria.

28	DONAVEDIAN, Avedis. Prioridades para el proceso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Universidad de Michigan. México, 1993	Enfoque conceptual	Definiciones, procesos, evaluación de la calidad de la atención en salud
29	DONAVEDIAN, A. <i>La dimensión internacional de la evaluación de la garantía de la calidad</i> . Salud Pública. México, 1990. No. 32; p 113-117.	Enfoque conceptual y fuente de ideas	Las tres dimensiones de la calidad de la atención en salud.
30	EAN. Evaluación de los sistemas de calidad de gestión en PREVIMEDIC LTDA. Bogotá, 1999	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
31	ESPARRAGOZA, Alberto. Sistemas de calidad total y costos asociados en la calidad. Bogotá, 2000	Enfoque metodológico (Artículo científico)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
32	ESPINEL F., HIGUERA A, PAEZ F. Situación de garantía de la calidad-salud II. EAN. Bogotá, 1997.	Enfoque metodológico (Artículo científico)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
33	FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN. http://www.calidadensalud.com . 2000; p 1-2	Enfoque conceptual	Conceptos, experiencias, organismos internacionales.
34	GALÁN MORERA, Ricardo. Evaluación integral. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Primera edición, Bogotá 1996.	Enfoque conceptual	Definiciones y evaluación de la calidad de la atención en salud.
35	GÓMEZ De León, Patricia. Calidad en salud. Revista Vía Salud. Vol. 1. Centro de Gestión Hospitalaria. Bogotá, junio 1997; p 4.	Fuente de ideas para la investigación	Importancia de la calidad en las instituciones de salud y conceptos.
36	Glosario General. http://www.expert-caspe.demon.co.uk . 2001; p 1-17	Contexto conceptual	Glosario general
37	GUTIERREZ Z., Diva. Evaluación de la atención de los servicios de salud de la IPS DAR SALUD 2000. EAN. Bogotá, 2000	Enfoque metodológico y conceptual (Artículo científico)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
38	GUTIÉRREZ S., Luz Helena. Diseño y aplicación del programa de garantía de la calidad de atención en la institución prestadora de servicios de salud CREAM SALUD S.A. EAN. Bogotá 2000.	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
39	GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. Garantía de Calidad. 1998; p 15.	Contexto conceptual	Componentes del Sistema para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

40	ICONTEC- ISO 9000, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003, ISO 9004. <i>Gestión de calidad y elementos del sistema de calidad</i> . Instituto Colombiano de Normas Técnicas. Bogotá D.C. 1992	Contexto conceptual	Técnicas y estándares para medir la calidad
41	ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es control de calidad?, la modalidad japonesa. Editorial Norma. Colombia 1993; p 11-19,39-45, 83-88	Contexto conceptual	Características del control de calidad japonés, la garantía de la calidad, el control total de la calidad
42	JARAMILLO, Iván. El futuro de la Salud en Colombia. Edit. FESCOL, 4ta. Edición. Bogotá 1999	Contexto conceptual y legal	Propósitos de la Ley 100 de 1993, principio de calidad en la ley 100.
43	JOHNSON, Mike. La batalla por el talento empresarial. Edit. Prentice Hall. Madrid, 2001;p76-77	Contexto conceptual	Las mejores prácticas de otras empresas.
44	JURAN, J.M. y GRYNA F.M. Análisis y planeación de la calidad. Edit. Mc Graw Hill. 3a. edición. México,1996	Contexto conceptual	Conceptos básicos
45	JURAN, J.M. Juran y el liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Editorial Diaz de Santos. 1990	Contexto conceptual	Contextos, características y gestión de la calidad
46	JURAN, J.M. Historia de la calidad: <i>Juran's Quality control Handboock</i> , 4ª. Ed. Mc Graw Hill Boock Company, Nueva Cork, 1988; p 35	Contexto conceptual	Historia de la calidad y conceptos básicos de calidad.
47	LENNIS R., Roberto. Calidad y servicio. Revista Empresarial y Laboral. No. 45. Bogotá 2002; p 36-37	Fuente de ideas para la investigación	Perspectiva del usuario y de los proveedores de servicios de salud
48	MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002	Contexto legal y conceptual	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el SGSSS. Definiciones y componentes.
49	MINISTERIO DE SALUD. Resolución 01439 de 2002	Contexto legal	Sistema de Habilitación en salud
50	MINISTERIO DE SALUD. Resolución 01474 de 2002	Contexto legal	Sistema de Acreditación en salud.
51	MORENO, Susana. Evaluación Integral de la calidad en la clínica AFTA. EAN. Bogotá, 1999	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
52	MOTA, Oscar M. Planeación en calidad. http://www.gerenciasalud.com . México, 2003; p 1-5	Enfoque conceptual	Definiciones, conceptos y procesos
53	PALMER, R.H. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y prácticas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989	Enfoque conceptual y fuente de ideas	Definiciones y medición de calidad en la atención en salud.
54	OMS/OPS. <i>La garantía de la calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe</i> . Federación Latinoamericana de Hospitales. 1992	Enfoque conceptual y fuente de ideas	Garantía de la calidad en hospitales, experiencias de otros países

55	OTERO M., Jaime. Avedis Donadabian y la calidad de la atención en salud. http://www.expert.com . 2001; p 1-7	Enfoque conceptual	Definiciones y conceptos de calidad de la atención en salud
56	OTERO, Jaime. El Dr. Karou Isikawa: padre de la calidad total. http://www.gerenciasalud.com . Perú, 2003; 1-4	Enfoque conceptual	Definiciones y conceptos
57	OTERO, Jaime. Qué es calidad en salud. http://www.gerenciasalud.com . Perú, 2000; p 1-4	Enfoque conceptual	Definiciones y conceptos
58	POLIT, D. y HUNGLER B. Investigación científica en las ciencias de la salud. Edit. Mac Graw Hill. México, 1999.;	Enfoque metodológico	Objetivos de la revisión bibliográfica, alcances de la investigación bibliográfica, búsqueda de bibliografía pertinente para revisiones de investigación.
59	SILICEO, A., CASARES D., y GONZÁLEZ J.L. Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional. Edit. Mc Graw Hill. México, 1999; P 10	Fuente de ideas para la investigación	Grandes tendencias y fuerzas de cambio hacia el siglo XXI.
60	SILVA, Omar. Evaluación del sistema de control de gestión y garantía de la calidad PREVIMEDIC LTDA. EAN. Bogotá, 1999.	Enfoque metodológico y fuente de ideas (Trabajo de grado)	Problema, objetivos, resultados y conclusiones
61	TRIBIÑO, C.J. <i>Calidad de la atención a los usuarios de los servicios públicos domiciliarios</i> . Editorial biblioteca jurídica Dike. Bogotá, 1995	Enfoque conceptual	Experiencias de calidad de la atención en otros sectores
62	MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición. Bogotá 2002; p 546, 560.	Fuente de ideas para la investigación	Evaluación integral, Indicadores y estándares de calidad en la atención médica.
63	MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Auditoría en Salud. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2001; p 485-490	Fuente de ideas para la investigación	Garantía de calidad en salud
64	MALAGÓN G., MORERA R., y LAVERDE G. Garantía de Calidad en Salud. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2001; p 17-21	Fuente de ideas para la investigación	Visión sobre la calidad total, garantía de la calidad en salud, sistema de garantía de la calidad en salud.
65	MALAGÓN G. <i>Calidad en la atención en salud</i> . Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 1999	Enfoque conceptual y teórico	Definiciones, conceptos, componente del SOGC.
66	URGATECHE L., Jorge. Cambio de actitudes y la calidad en servicios de salud.	Enfoque metodológico (Artículo científico)	Resumen, Introducción, compromisos con los proveedores de servicios

67	VERHEGGEN, Frank y HARTELON, Peter. La calidad de servicio en la atención en salud. Revista Salud Pública. Vol 35, No. 3. México, 1993	Enfoque metodológico (Artículo científico)	Resumen, introducción, conclusiones.
68	WHITELEY R y HESSAN D. Integración cliente – empresa. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México, 1996.	Contexto conceptual	Características y expectativas del cliente.

Fuente: Márquez S., Sánchez C., 2003; adaptado de POLIT, D. y HUNGLER B.