

Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud

Fundamental aspects of quality in health services

Ramón Sergio George Quintero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9540-2090>

Yanine Gámez Toirac² <https://orcid.org/0000-0002-4462-6375>

Denny Matos Laffita³ <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Iván González Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5785-5104>

Rafael Labori Ruiz⁵ <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

²Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

³Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

⁴Universidad Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.

⁵Universidad Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: sergio.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Para hablar de calidad de la atención en salud, primero hay que definirla. La calidad de servicio es una estrategia básica para enmarcar la estructura y funcionalidad organizativa dentro de parámetros que consideren las expectativas y necesidades de los clientes.

Objetivo: Identificar aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud.

Desarrollo: La búsqueda de la información relacionada con el tema se realizó en la red de Infomed y las bases de datos CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS. Se efectuó la búsqueda en español, inglés y portugués; se utilizó como palabras clave: servicios, calidad de los servicios y

calidad de la atención de salud. Estos términos se combinaron entre sí para optimizar las búsquedas. Los servicios de salud deben ser seguros y confiables. Se manifiestan componentes objetivos y subjetivos; se conjugan dimensiones técnica, funcional, humana, entorno físico así como estructura proceso y resultado. Estos deben ser evaluados por indicadores. Para lograr calidad es necesario medirla y controlarla. Hay que gestionarla científicamente como una función de la dirección, se deben establecer objetivos, determinar y asignar recursos, instrumentar la consecución de objetivos, controlar resultados y verificar procesos.

Conclusiones: La calidad, control de calidad y la excelencia de los servicios es responsabilidad de todos y muy especialmente de los directivos, coloca en el centro de atención al usuario.

Palabras clave: servicios; calidad de los servicios; calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Introduction: To speak of quality of health care, it must first be defined. Quality of service is a basic strategy for framing organizational structure and functionality within parameters that take into account the expectations and needs of clients.

Objective: To identify fundamental aspects of quality in health services.

Development: The search for information related to the subject was carried out in the Infomed network and the databases CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina and LILACS. The search was carried out in Spanish, English and Portuguese; the key words used were: services, quality of services and quality of health care. These terms were combined to optimize the searches. Health services must be safe and reliable. Objective and subjective components are manifested; technical, functional, human, physical environment, as well as process and result structure are combined. These must be evaluated by indicators. To achieve quality it is necessary to measure and control it. It must be managed scientifically as a function of management, objectives must be established, resources determined and allocated, the achievement of objectives implemented, results controlled and processes verified.

Conclusions: Quality, quality control and excellence of services is the responsibility of everyone and especially of managers, it places the user at the center of attention.

Keywords: services; quality of services; quality of health care.

Recibido: 11/03/2021

Aceptado: 22/05/2021

Introducción

Desde el punto de vista etimológico calidad proviene del latín *qualitatem*, cuyo significado expresa un atributo o propiedad que distingue a las personas o cosas (bienes y servicios). También se dice que proviene del griego *kalós* (cale-calos), que significa lo que está bien hecho, lo que funciona bien, lo bueno, lo bello, lo apto, lo favorable, lo hermoso, lo noble.⁽¹⁾

El concepto de calidad es subjetivo y polisémico. En la actualidad se aplica prácticamente a todos los ámbitos de la vida y por ello es difícil delimitarlo con precisión.⁽²⁾

Para hablar de calidad de la atención en salud, primero hay que definirla, pues existe diversidad de conceptos según diferentes autores. La definición de calidad en salud también ha evolucionado desde un primer enfoque, exclusivamente, centrado en la relación médico-paciente individual hasta abarcar los sistemas y servicios.⁽³⁾

Existe otra gran polémica entre los conceptos de calidad y calidez. La calidez se basa en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende, que debe ser amable, saber escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, hacerlo sentir "en casa"; mientras que el concepto de calidad es mucho más amplio y si bien incluye a la calidez en una de sus dimensiones, se orienta más a la funcionalidad del servicio.⁽⁴⁾

La calidad de servicio es una estrategia básica para enmarcar la estructura y funcionalidad organizativa dentro de parámetros que consideren las expectativas

y necesidades de los clientes. La importancia de ofrecer un servicio de calidad ha sido destacada por numerosos investigadores, muchas empresas son conscientes de que ofrecer un servicio de calidad proporciona una poderosa ventaja competitiva o bien, podemos considerar la calidad de servicio como la vía más adecuada para que la empresa pueda alcanzar su objetivo. Términos como excelencia, calidad total, mejora continua, satisfacción del cliente se han convertido en vocabulario habitual de quien forma parte de una organización.⁽⁵⁾ Entre las tendencias claves de la gerencia contemporánea se encuentra situar al cliente como lo primero de lo primero, o sea, hacerlo lo suficiente visible como para que tanto las decisiones estratégicas como las operativas estén condicionadas por este criterio.⁽⁶⁾

En tal sentido, los servicios médicos son perecederos (no pueden ser almacenados para el futuro), su valor es individual, basado en el trabajo humano y la satisfacción brindada al paciente, con una calidad que depende de quién, cómo, dónde y cuándo se ofrece o proporciona el servicio de salud. El alto grado de contacto entre el personal de la salud y el paciente significa que la consistencia del producto depende de las habilidades y el desempeño del personal sanitario en el momento del intercambio.

Debemos distinguir entre la calidad que se espera (características que los pacientes dan por dadas, no las solicitan, su ausencia provoca insatisfacción), la que satisface (los pacientes la solicitan y su ausencia es fuente de insatisfacción), que deleita (no se solicita porque no saben que existe y sobrepasa sus expectativas).⁽⁷⁾

Evidentemente que las buenas intenciones y el buen trato no bastan para alcanzar un servicio de calidad. Calidad en el servicio es la que un conjunto de personas es capaz de brindar a una población que está consciente y lucha por la preservación de uno de los más caros anhelos y logros, la salud.⁽⁸⁾

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia, establecidos y demandados por los que lo reciben.⁽⁹⁾

La salud pública cubana tiene el fiel y social compromiso de ofrecer servicios de salud de alta calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de todos los ciudadanos.⁽¹⁰⁾

Revelada la importancia y ventajas que proporciona un servicio de calidad, nos dimos a la tarea de realizar una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud.

Desarrollo

Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica. La búsqueda de la información relacionada con el tema se realizó en la red de Infomed y las bases de datos de Internet proporcionadas por esta red, ellas fueron CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS.

Se efectuó la búsqueda de información teniendo en cuenta artículos escritos en español, inglés y portugués. Se verificó la búsqueda básica y avanzada utilizándose como palabras clave: servicios; calidad de los servicios; calidad de la atención de salud. Estos términos se combinaron entre sí mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” para optimizar las búsquedas.

Se revisaron 125 artículos, de los cuales finalmente fueron seleccionados 51 para incluir en el trabajo.

El proceso de selección de los artículos comenzó por la lectura de los títulos. Luego de esta fase inicial, se revisaron los resúmenes de los artículos seleccionados para pasar posteriormente a identificar los artículos relacionados con el objetivo de estudio y relevantes para este trabajo. Además, se revisaron las referencias bibliográficas de los artículos para identificar nuevos estudios. De esta forma se eliminaron 55 artículos.

Para evaluar la validez de los artículos en estudio se analizó el diseño y la ejecución de sus investigaciones, por lo que se tuvo en cuenta el crédito científico de la fuente de procedencia, además de la variabilidad, combinación correcta de sus resultados y posibilidad de evaluar la calidad metodológica del estudio realizado; quedaron así eliminados 19 artículos.

Los criterios de inclusión tuvieron basados en:

- Lenguaje de búsqueda en idioma español, en inglés como en portugués.
- Publicaciones realizadas en los 10 últimos años y aquellas que por su relevancia pudiesen ser incluidas.
- Publicaciones arbitradas, con texto completo y libre de pago.

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:

- Publicaciones sin relevancia para el tema en cuestión.
- Publicaciones no arbitradas, sin texto completo y que no se pudiera acceder de manera gratuita.

Objetivo de la calidad en los servicios

La calidad tiene como objetivo lograr una atención en salud segura y confiable. Por segura se entiende que el paciente reciba una atención exenta de errores, donde se logre restablecer su salud en la medida de lo posible y sin que de la atención recibida deriven lesiones colaterales que, no por no ser deseadas ni intencionales, no dejan de ser perjudiciales; por confiable se deduce que los usuarios, tanto pacientes como familiares, perciban la seguridad que se les brinda de forma tal que confíen en la labor de los trabajadores de la salud de forma total.

Seguridad es un proceso constante similar al mejoramiento de la calidad. No puede ser almacenada, es una propiedad emergente del sistema que es creada dinámicamente a través de varias interacciones entre las personas y el sistema durante la atención al paciente. De existir errores, no deben coincidir en línea, y, por lo tanto, no tener consecuencias para el paciente.

Error es el fallo en el completamiento de una acción planeada o intentada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. Como se ve, el error es un fallo, no una acción intencional, por tanto, la intención excluye el error.⁽¹¹⁾

La seguridad del paciente, como una de las dimensiones claves de la calidad asistencial, se convierte en un objetivo prioritario para la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Uno de los principales enfoques, es el desarrollo de

indicadores para la monitorización de la calidad de atención, con el objetivo de comparar instituciones, identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones.⁽¹²⁾

Por esto la calidad y seguridad de la atención de los pacientes es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema sanitario nacional, tanto para el ámbito público como para el privado.⁽¹³⁾

Lograr la seguridad en las atenciones al cliente además de conseguir su confianza, mejora la interrelación con este, por lo que la comunicación resulta más fluida y veraz. De esta forma se conocen las expectativas del cliente y a su vez permite orientar acciones y crear las condiciones para superarlas lo que aumenta el impacto del servicio tanto a nivel individual como colectivo.

Dimensiones de calidad en el servicio según distintos autores

La calidad del servicio es una combinación de dos términos independientes; cabe destacar que calidad de acuerdo con Kotler, Cámara, Grande y Cruz; constituye el conjunto de aspectos y características de un producto y servicio que guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes de los clientes.

Pizzo basado en lo anterior, detalla que calidad del servicio es la orientación hacia el cliente, desarrollada y practicada por una organización para interpretar las necesidades y expectativas de sus clientes, a quienes ofrece un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, incluso ante situaciones imprevistas, esto genera en el cliente una sensación de comprensión, atención y servicio personalizado, aportándole más de lo esperado.⁽¹⁴⁾

Es necesario distinguir dos dimensiones integrantes de la percepción de calidad del bien y/o servicio:

- a) *La calidad técnica*: Puede ser concebida como el nivel de excelencia en el bien y el servicio recibido y que puede ser medido objetivamente. Se resume en la siguiente frase: es lo que se da.
- b) *La calidad funcional*: Se refiere a la forma en que el bien y/o servicio es entregado y cómo lo recibe el cliente. Se sintetiza en el siguiente enunciado: cómo se da. Se puede destacar que el usuario valora la calidad del servicio, entendida como el conjunto de prestaciones de naturaleza cuantitativa y cualitativa que acompañan a la prestación principal, consiste esta en un producto y/o en un servicio.

La calidad tiene otras dimensiones; la dimensión técnica corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en el que se aprecia, eficacia efectividad, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. La dimensión humana de la calidad se caracteriza más por relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. Los atributos de la calidad humana son: cortesía, sensibilidad, credibilidad, comunicación, competencia y seguridad. La dimensión del entorno físico se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud. Tiene los siguientes atributos: Accesibilidad, Tangibilidad.

Se ponen de manifiesto los componentes subjetivo y objetivo de la calidad. Los pacientes se sienten bien tratados (componente subjetivo); sin embargo, desconocen de una serie de acciones, habilidades y conocimientos que deben desarrollar los prestadores en su desempeño profesional para poder demostrar que han brindado un servicio de calidad (componente objetivo).⁽⁹⁾

La calidad en sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno continuará siendo un objetivo básico del sistema. Los programas que se elaboren a nivel de las instituciones y servicios asegurarán sistemas continuos de mejora de la calidad. Los procesos de acreditación y categorización de unidades contribuirán a su desarrollo.⁽¹⁵⁾

En 1980, *Donabedian* transformó el pensamiento del personal de salud en cuanto al tema calidad de la atención. Este introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado.⁽¹⁶⁾

Estructura

Evalúa todo lo referido al capital humano, a los recursos materiales y financieros.⁽¹⁷⁾ Su medición expresa la capacidad del sistema para producir y distribuir los servicios de salud. Esto refleja el potencial de la institución para proveer salud.⁽¹⁸⁾

Proceso

Es el sistema de acciones sucesivas y conscientes del hombre, que tiende a alcanzar un resultado que se corresponde con el objetivo trazado.⁽¹⁹⁾

Incluye el conjunto de acciones que permiten convertir la estructura en resultados y por tanto tienen la capacidad de incorporar valor al servicio.⁽¹⁸⁾

Tiene como finalidad mejorar lo que se recibe. Es importante tener en cuenta que en atención en salud los procesos deben diseñarse para aportar beneficios al paciente.⁽¹¹⁾

Igualmente se debe admitir que, para que un proceso cualquiera cumpla con su objetivo, es imprescindible que el método mediante el cual transcurre y se desarrolla, esté en plena correspondencia lógica con el proceso en sí mismo, y en particular, en función con el objetivo del proceso.⁽¹⁹⁾

El proceso posee un método para su ejecución: es el componente que expresa la configuración interna de este, la lógica de la ejecución, su dinámica. Como categoría se refiere a la manera determinada de procedimientos para ordenar la actividad, con el fin de lograr el objetivo; o sea, describe la dinámica del cual, la vía para su ejecución y la lógica.⁽¹⁹⁾

La medición de los procesos es la más complicada de las tres dimensiones, pero es la que mejor expresa la calidad en salud. Se identifica como desempeño.⁽¹⁸⁾

Resultados

Se refiere a los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual. También apunta que los resultados incluyen otras

consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.⁽²⁰⁾

La satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador robusto de la calidad en la atención.⁽²¹⁾

Al reconocer que la evaluación de la satisfacción de los clientes es un propósito fundamental para cualquier organización de servicio, además que es un factor clave de la rentabilidad, el desarrollo de indicadores de calidad es una forma adecuada para la medición del desempeño de una entidad.⁽²²⁾

Como podemos ver son varias las formas y aspectos para tener en cuenta las dimensiones de calidad. Por lo general todas coinciden en tener en cuenta el producto como con el servicio que llega al cliente y cuál es la interpretación global de lo recibido en cuanto a nivel científico, ético y humano con el que se realizan. Se le concede vital importancia al servicio, pues el cliente al recibir ambos el producto ya está elaborado no así el servicio que se recibe en el mismo momento del intercambio, por lo que mediante este se puede rectificar o subsanar errores y realizar ajustes pertinentes en el momento del intercambio con el cliente. Esto le concede al servicio ser animado y por ello es activo en el momento del intercambio, de ahí la importancia en su ejecución. Resulta válido señalar la orientación según estructura, proceso y resultado, cada una caracterizada por atributos indisolubles a estas, lo que sugiere un orden lógico a la hora de trabajar por la calidad.

Evaluación de la calidad

La evaluación es un proceso reflexivo, sistemático y riguroso de indagación sobre la realidad, considera de manera global las situaciones.

Evaluar la calidad de la atención desde la mirada del usuario permite acercarse a la realidad que percibe este sobre los aspectos relacionados con la estructura, el proceso, el resultado y el impacto en los centros asistenciales donde demanda atención de salud. El proceso vigila una serie de pasos o acciones que intervienen en la dinámica salud-enfermedad, del individuo, la familia y la comunidad. El resultado alerta sobre lo que sucede o no, en su persona desde el punto de vista de su estado de salud después de llevada a cabo una intervención. El impacto es la combinación de procedimientos y métodos que juzgan el servicio en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población.⁽²³⁾

La provisión de servicios con la calidad necesaria depende de la estructura y recursos disponibles, y su correcta utilización en procesos de atención adecuados que son un componente imprescindible para alcanzar la mejor calidad. Tanto los aspectos estructurales como los procesos de atención deben contar con indicadores para su evaluación y monitoreo, de forma que se controle la obtención de los resultados esperados.

El énfasis está en la calidad de los procesos de atención que conduzca a resultados óptimos, según la evidencia disponible, aunque sin renunciar a elementos estructurales y de resultado para completar un set -previamente inexistente- de indicadores válidos, fiables y útiles para identificar oportunidades de mejora en calidad de la atención en las patologías seleccionadas.⁽²⁴⁾

La evaluación según estructura, proceso y resultado es la más factible y provechosa de cuanta evaluación exista. Cada uno de estos atributos tiene aspectos implícitos que garantizan la consecución de objetivos y metas de trabajo no solo para lograr resultados favorables ,además de adecuarlos a cada medio donde se encuentren, también cumplir con normas y procedimientos implícitos o no que garantizan subsanar posibles errores ,el éxito del servicio y con ello su sostenibilidad en el tiempo.

Evaluación por indicadores

La evolución de la calidad de la asistencia que se presta en una institución de salud requiere de herramientas que contemplen sus aspectos más importantes y

permitan su monitorización. La evaluación por indicadores es un instrumento que ha demostrado ser útil para esta finalidad.⁽²⁵⁾

Los indicadores deben ser herramientas que sirvan para detectar variabilidad en la atención prestada, identificar problemas de calidad, controlar los niveles existentes y, eventualmente, comprobar cambios significativos en la realización de un proceso.⁽²⁴⁾

Los indicadores de calidad son instrumentos de medida que indican la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad, por lo que deben ser medibles, objetivos, aceptables, relevantes y basados en la evidencia.

La existencia de un conjunto de indicadores unificados y robustos, desde el punto de vista metodológico, permite conocer de forma objetiva el funcionamiento de los centros y servicios, y facilita la comparación de los resultados y el monitoreo de la mejora continua.⁽²⁶⁾

Los indicadores de calidad son un medio, no un fin en sí mismos, y por tanto, tienen que tener trascendencia en la toma de decisiones, ellos deben mostrar las debilidades de la organización y contribuir a su mejoría.⁽²⁷⁾

Tal como se expresa los indicadores constituyen instrumentos, herramientas que permiten no solo medir, sino también evidenciar particularidades en cuanto a estructura, proceso y resultado lo que hace más visible cada uno de estos y proporcionan a su vez plataforma para la toma de decisiones. Son de vital importancia para ejercer la planificación, organización, dirección y control dentro de la actividad gerencial, estos permiten trazar estrategias que proporcionan mayor vitalidad de las prestaciones con vista a la innovación y mejora continua.

Gestión de la calidad

La gestión de la calidad se fundamenta en un proceso continuo que garantiza que los estándares deseados para todos los procesos conllevan a la excelencia pues todos se cumplen.⁽²⁸⁾

Asimismo, *Donabedian* define la gestión de la calidad como el proceso de producción de un servicio de salud de acuerdo con los estándares previstos que garantizan la más alta eficiencia en el uso de los recursos, producen el menor

riesgo posible para el usuario y procuran obtener el objetivo deseado y a la vez su máxima satisfacción.⁽²⁹⁾

Según *Jame* la gestión de la calidad se trata de los principios que orientan una guía organizativa que incorporan las técnicas efectivas para el cumplimiento de las actividades, y el logro de los objetivos de la calidad.⁽³⁰⁾

La gestión de la calidad es definida por Sanz y Bonilla, sustentados en la definición de la Norma ISO 9000: Gestión y aseguramiento de calidad como: el conjunto de actividades y medios necesarios que en primera instancia permiten definir e implantar un sistema de calidad, y posteriormente responsabilizarse de su control, aseguramiento y mejora continua.⁽³¹⁾

La gestión de la calidad en salud aporta los modelos, métodos, técnicas y herramientas imprescindibles para la detección de los problemas, permite identificar causas, montar sistemas coherentes e interrelacionarlos en todos los niveles, emplear mecanismos eficientes de evaluación de los sistemas y hacer de la mejora un modo natural de trabajo. Su enfoque actual está orientado al paciente y por tanto es consecuente con los objetivos de más y mejor salud .permite dar un toque más sanitario a otras tecnologías al interactuar en las condiciones concretas.⁽³²⁾

Tanto los modelos de gestión de la calidad, la calidad total y los modelos de excelencia presentan una visión integral de la calidad que en mayor o menor grado permiten, con su incorporación en las organizaciones, atender con eficiencia diferentes frentes en forma sistemática.⁽³³⁾

Los directivos de los sistemas sanitarios deben regirse por la búsqueda de la calidad. El involucramiento de las autoridades sanitarias y no sólo de los equipos técnicos, es indispensable para construir y sostener una “visión compartida de la calidad asistencial”, ello implica promover el compromiso y liderazgo de los responsables de la gestión de los servicios, así como de las autoridades políticas responsables en el ámbito.⁽³⁴⁾

La gestión por procesos es la forma de gestión de la organización basado en los procesos en busca de lograr la alineación con la estrategia, misión y objetivos, como un sistema interrelacionado destinado a incrementar la satisfacción del cliente, la aportación de valor y la capacidad de respuesta.⁽³⁵⁾

La gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo facilitan que las estructuras respondan a las estrategias y se desarrollen las capacidades con una gran dinámica y sin miedo al riesgo de la complejidad que impongan las fuerzas del entorno, así se coordina el equipo, la información es compartida, se potencia en los profesionales la autonomía y el autocontrol. Fusiona el pensamiento con acción de mejora; admite que no se trata de trabajar más, sino de trabajar de otra manera; estar comprometidos con los resultados en la atención médica frente al cumplimiento; saber que la orientación es externa, hacia el usuario de los servicios de salud.⁽³⁶⁾

La gestión de calidad en una institución resulta de procesos confiables y seguros, que cumple con los objetivos para los que fueron diseñados. El grado de cumplimiento de los procesos se conoce como desempeño institucional.⁽³⁷⁾

En el contexto actual evidenciar la calidad de los servicios de salud, a partir de la acreditación y la certificación, constituye una tendencia internacional, al traducir credibilidad, visibilidad y hacer que los productos sean competitivos en los mercados internacionales con vistas a la comercialización y de esta manera contribuir con la Economía, lo cual tributa al impacto positivo en los servicios que se ofrecen.⁽³⁸⁾

La calidad en la atención sanitaria es el conjunto de las características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, con el fin de brindar el mayor número de años de vida saludables, a un costo social y económicamente válido, en dependencia de varias áreas como son demanda, oferta, proceso, resultados e impacto, evaluar la calidad al final de esta cadena y utilizar el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del impacto en la calidad asistencial.⁽³⁹⁾

La Calidad de la Gestión es el logro simultáneo, de la satisfacción de los clientes y del cumplimiento exitoso de la gestión de las actividades emanadas de los procesos, departamentos y áreas, con la participación de todas las personas que interactúan con la organización.⁽¹⁵⁾

Los cinco fundamentos de un proceso de calidad total:

- Entender y satisfacer los requerimientos del cliente.
- Entender la práctica de "cero defectos" y orientarse hacia ella.
- Trabajar más en la prevención que en la corrección.
- Asumir un compromiso absoluto por parte del personal -tanto directivo como operativo- de la organización.
- Entender y usar la herramienta del mejoramiento continuo.⁽²⁵⁾

Tal como se expresa anteriormente la gestión de calidad es continua y dinámica. Pues debe estar sujeta a cambios en las necesidades y expectativas de los clientes además del medio en que se encuentran incluido el desarrollo y adelanto científico-técnico, por lo que continuamente han de realizarse ajustes tanto de recursos o de procesos con vista al alcance de objetivos. Es criterio de los autores que al gestionar calidad se ha de ser proactivo en cuanto a acciones y decisiones estratégicas en pos del mejoramiento continuo. Si bien la gerencia es proactiva en la toma de estrategias de diversa índole, también debe serlo la gestión de calidad, al ser la gerencia la principal responsable de esta.

Control de la calidad

Para lograr calidad es necesario controlar y para controlar es imprescindible medir, y medir bien, por lo que se puede afirmar que no hay calidad sin control y no hay control sin mediciones de calidad.⁽¹⁸⁾

El sistema de calidad es un sistema vivo y dinámico y si no se mejora día a día, no llega a ser útil, ya que se convierte en un paso más a realizar en el proceso, para el logro de un sistema de calidad total.⁽⁴⁰⁾

La calidad no puede enfocarse como "algo" independiente, hay que gestionarla como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar el impulso de la consecución de los objetivos y controlar los resultados.⁽⁴¹⁾

La calidad y el control de calidad es responsabilidad de todos y muy especialmente de los directivos. Es preciso tener en cuenta que la calidad hay que administrarla o dirigirla con un enfoque integral de los resultados y del proceso para poder garantizarla. Si se considera que el control de calidad se

concibe actualmente como un proceso integral, en el que se evalúan los resultados y se verifica el proceso. No se puede hablar de control de calidad sin incluir el proceso de atención de salud, pero no se puede conocer la calidad sin medir los resultados.⁽⁴²⁾

La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio la da una empresa y todos sus servicios que esta incluye, mientras que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del cliente según la calidad que este percibe. La calidad total es “el conjunto de métodos, principios y estrategias con el fin de promover mayor satisfacción al cliente, mediante la integración de los esfuerzos a la mejora de la calidad del producto o servicio que ofrece la organización”.⁽³⁰⁾

Drucker, entre sus muchas expresiones ya clásicas, definió el concepto de gerencia de una manera sintética al afirmar que consistía en “convertir” recursos en resultados. Se puede notar que tanto en los recursos como en los resultados, los segundos tienen tanta importancia como los primeros. En realidad, en el mundo actual los resultados se miden principalmente por la medida en que han logrado cubrir y sobre todo superar las expectativas de los clientes.⁽⁴³⁾

Estructura, proceso y resultados son inherentes a toda actividad relacionada con calidad. Estos deben ser adecuadamente medidos en cuanto a eficacia, efectividad, eficiencia y equidad de su alcance. Si bien la gerencia se ocupa de la gestión de calidad más aún está comprometida con su control, además es una de sus actividades básicas, donde la calidad no debe faltar. Debe hacerse especial énfasis en los procesos, donde se tienen en cuenta normas, procedimientos, protocolos y métodos de trabajo. Resulta ético señalar que quien define si el servicio es de calidad o no es el cliente. Hacer una afirmación solo por parte del prestador sería antiético. Es de deducir que los controles de calidad que se hagan deben tener como premisa el grado de cumplimiento de actividades frente al cliente.

Cultura de calidad en busca de la excelencia

La cultura incluye valores, símbolos, normas y prácticas. La cultura es aprendida, compartida, y estandarizada.⁽⁴⁴⁾

La definición de cultura se extiende también a las significaciones que tienen para el hombre los objetos y fenómenos que resultan de la práctica social y caracterizan el nivel de desarrollo de la sociedad. Puede considerarse entonces que la cultura de la calidad guarda relación con los conocimientos, actitudes, significación, procedimientos y valoración de la calidad, científicamente gestionada y evidenciada mediante una evaluación formativa.⁽⁴⁵⁾

El gran desafío es generar una nueva cultura, un cambio en el quehacer habitual. Al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro trabajo con calidad, seremos capaces de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones. Así, propiciaremos la mejora continua de los procesos. Trabajar para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.⁽⁴⁶⁾

Alcanzar la excelencia es tener resultados tangibles y sostenibles que satisfagan a todos los grupos de interés, mediante una gestión organizada de los procesos.⁽⁴⁷⁾

La excelencia en la salud es un modo de asegurar la prestación de servicio óptimo al paciente, la cual se obtiene cuando se producen los mejores resultados con el mínimo de gastos posibles, para satisfacer tanto al paciente como al personal de la salud, al realizar correctamente la tarea que corresponde y ahorrar recursos que pueden emplearse en producir nuevos servicios, teniendo en cuenta la evaluación crítica de la calidad.⁽⁴⁸⁾

La cultura no es algo que se impone, hay que crearla y desarrollarla con la meta de buenas prácticas en el ejercicio diario de la profesión. Es preciso tener sentido de pertenencia por parte de todos los que de una forma u otra tienen compromiso con el servicio. Para lograr lo anteriormente expuesto deben existir prestadores estrechamente vinculados con el servicio, que lo sientan parte de él. Para lograr

esto, los prestadores deben sentirse satisfechos dentro de su trabajo y formar parte tanto del éxito como del fracaso del servicio.

Costos en calidad

La calidad es gratuita pero no es un regalo; lo que cuesta dinero es no tener calidad. Los costos de calidad se dividen en: costos originados para asegurar la calidad y los costos de no calidad del producto.⁽⁴¹⁾

Los costos de calidad permiten identificar las ineficiencias ya sea por:

- Despilfarro: Referido a aquellos costos evitables que se producen por una incorrecta gestión de la eficacia, por ejemplo: rechazos, reprocesos, sobreconsumos, etc.
- Pérdida de oportunidad: referido a aquellas posibilidades desaprovechadas de maximización de las ventas como es el caso de no alcanzar un mercado potencial.⁽⁴⁹⁾

La planificación de calidad debe tener en cuenta las concesiones entre costos y beneficios. El principal beneficio de cumplir con los requisitos de calidad, es un menor reproceso, lo cual significa mayor productividad, menores costos y mayor satisfacción de los interesados. Los costos de la calidad son los costos totales incurridos en inversiones para prevenir el incumplimiento de los requisitos, evaluar la conformidad del producto o servicio con los requisitos.⁽³¹⁾

El financiamiento de la salud siempre significará un desafío para los políticos y los profesionales de la salud pública, en tanto los recursos siempre serán limitados ante las necesidades crecientes de los ciudadanos.⁽⁵⁰⁾

Para satisfacer las demandas de salud en cuanto a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes se requiere el uso de tecnología sanitaria cada vez más costosa, lo cual trae consigo que los gastos por ese concepto aumenten considerablemente cada día.

En Cuba existe igual situación, de manera que el hecho de haber logrado grandes avances en la salud pública con escasos recursos, hace que la eficiencia en el Sector continúe siendo imperativa; sin embargo, hablar de eficiencia en salud no

significa en modo alguno disminuir los medios necesarios para brindar la asistencia requerida, sino eliminar gastos superfluos, cuyo monto podría destinarse al desarrollo de otras acciones sanitarias, encaminadas a mejorar la cobertura o el incremento de la calidad del servicio.⁽⁵⁰⁾

Es conocido por todos la relación entre calidad y eficiencia. Alterar la eficiencia altera la calidad del servicio, independientemente de los resultados, pues se hace un mal uso de los recursos.

Consideraciones finales

Los servicios de salud deben ser seguros y confiables. En los que se manifiestan componentes objetivos y subjetivos; dimensiones técnica, funcional, humana, entorno físico así como estructura proceso y resultado. Estos deben ser evaluados por indicadores. Para lograr calidad es necesario controlar y para controlar es imprescindible medir, y medir bien. No hay calidad sin control y no hay control sin mediciones de calidad.

La calidad en los servicios hay que gestionarla científicamente, en ella se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar la consecución de objetivos, controlar resultados y verificar procesos. La calidad, control de calidad y la excelencia en los servicios es responsabilidad de todos y muy especialmente de los directivos.

Referencias bibliográficas

1. Ganga Contreras FA, Alarcón NR, Saldías Santana VP, Piñones MA. Acercamiento conceptual al tema de la calidad. Rev. Inc. 2016 [acceso 21/05/2020];3(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: www.archivosrevistainclusiones.com
2. Martínez Alarcón C. Percepción de la calidad y la importancia de sus componentes en la formación universitaria de kinesiología. Rev Edu Méd Sup. 2015 [acceso 27/04/2020];29(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://scholar.google.com/cu/scholar?um=1&ie=UTF-8&lr&cites=6030910946549275547>

3. Mejías Sánchez Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR. 2019 [acceso 15/05/2020];0(30):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
4. Sánchez Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. MEDISAN. 2016 [acceso 03/05/2020];20(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015&lng=es
5. González Arias M, Frías- Jiménez RA, Gómez -Figueroa O. Análisis de la calidad percibida por el cliente en la actividad hotelera. Rev Ing Ind. 2016 [acceso 03/05/2020];37(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360448031004>
6. Serra Rodríguez JC. Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. MEDISAN. 2016 [acceso 23/05/2020];20(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500001
7. Baños Sánchez D, García Martínez A, Prat Ribet I, Martínez Morejón YM, Amador Hernández Y. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. Rev Cie Méd. 2015 [acceso 13/05/2020];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200008
8. López Gómez Y, Pérez García LM. Calidad de los servicios de ortodoncia. Gac Méd Espirit. 2014 [acceso 28/05/2020];16(3): [aprox. 8p].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300021&lng=es
9. Couto Núñez D. Crítica al artículo "Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN. 2015 [acceso 15/05/2020];19(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200001&lng=es
10. Padovani Cantón AM, Brito Llano L, Crespo Sellier M, Diego Deulofeu TE, Padovani Clemente S. La calidad en Salud Pública. Rev Cie Méd Pinar del Río. 2012

[acceso 26/06/2020];16(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400008&lng=es

11. Naldy Febré D, Moncada Gómez K, Méndez Celism P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovich P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Méd Clí Las Condes. 2018 [acceso 21/062020];29(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

12. Pino-Vera M, Medina-Giacomozzi A. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. Rev. Méd. Risaralda. 2018 [acceso 19/06/2020];24(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>

13. Solano J, Uzcátegui C. Validez y confiabilidad de una escala medida para la calidad del servicio de los restaurantes ubicados en la zona turística de puerto Bolívar. Rev Univ Soc. 2017 [acceso 15/06/2020];9(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000100007&lng=es&tlng=es

14. Amador Porro CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cub Sal Púb. 2010 [acceso 26/06/2020];36(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es

15. Romero-Chávez E, Contreras-Estrada D, Cantú-Quintanilla G. Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. Acta Bioeth. 2019 [acceso 26/06/2020];25(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000200235&lng=es

16. Mursulí Sosa M, Pérez García LM, Hernández Vidal CD, Yero Mier IM. Propuesta de Guía metodológica para evaluar la calidad de un servicio de Estomatología General Integral. Rev. GME. 2018 [acceso 23/05/2020];20(3):[aprox. 8 p.].

Disponible en:

<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1702/pdf>

17. Sierra Díaz D, Rey Díaz Y, Martínez Lacorte E, Picornell Núñez E. Terminologías económicas necesarias para incrementar la eficiencia y la calidad en salud. Rev. C MH. 2015 [acceso 23/05/2020];21(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/793/1235>

18. Corona Martínez LA. Toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza - aprendizaje a través del método clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.

19. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [acceso 11/01/2020];30(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es

20. Morales-Sánchez LG, García-Ubaque JC. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. Rev. Sal Púb. 2019 [acceso 19/05/2020];21(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n1/0124-0064-rsap-21-01-128.pdf>

21. Mendoza Mendoza AA, de la Victoria Ojeda M, Zárate Arroyo AA. Eficiencia en la calidad del servicio de entidades promotoras de salud del régimen subsidiado colombiano. Rev Hacprom sal. 2017 [acceso 21/05/2020];22(2):[aprox.12 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00013.pdf>

22. Borges Oquendo LC, Rubio Olivares DY, Alberto Pichs García LA. Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Educ Med Super. 2016 [acceso 15/05/2020];30(3):[aprox.10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300011&lng=es

23. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S. Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. Rev Sal Pub Mex. 2019 [acceso 27/05/2020];61(1):[aprox.10 p.].

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84759>

24. Olivera Cuadra D, Cárdenas Carvajal M, Rodríguez Aguilera F, Alonso Reyes M. Gestión de la calidad en instituciones de salud: tema ineludible en el posgrado. EDUMECENTRO. 2018 [acceso 21/05/2020];10(3):[aprox.7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300015&lng=es

25. Bermúdez Camps IB, Téllez López AM, López Orozco M, García Pérez ME, Flores Mera JF, Reyes Hernández I, et al. Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. Rev Cub Far. 2019 [acceso 20/05/2020];52(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/205/192>

26. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cub Sal. Púb. 2008 [acceso 15/06/2020];34(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013

27. Martínez Calvo S. Calidad del proceso de enseñanza del análisis de situación de salud en la carrera de medicina. Rev haban cienc méd. 2013 [acceso 06/11/2020];12(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200011&lng=es

28. Ugarte-Ubilluz O. Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Sal Pub. 2019 [acceso 15/05/2020];36(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200019&lng=es

29. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cub Invest Bioméd. 2019 [acceso 20/05/2020];38(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es

30. Marín Díaz A, Trujillo Casañola Y, Buedo Hidalgo D. Apuntes para gestionar actividades de calidad en proyectos de desarrollo de software para disminuir los costos de corrección de defectos. Rev Chil Ing. 2019 [acceso 20/05/2020];27(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200319>

31. Carnota Lauzán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones del sector público. La Habana . Editorial Ciencias Médicas; 2019.

32. Ávila MA, Morales MA. Innovación del proceso de gestión en un sistema de gestión de la calidad para una industria de servicios. Rev Chil Econ Soc. 2019 [acceso 20/05/2020];13(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en:

<https://sitios.vtte.utem.cl/rches/wp-content/uploads/sites/8/2019/07/revista-CHES-vol13-n1-2019-Avila-Alfonso.pdf>

33. Del Carmen Sara J C. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pub. 2019 [acceso 15/05/2020];36(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

34. Medina León A, Nogueira Rivera D, Hernández-Nariño A, Comas Rodríguez R. Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Rev Chil Ing. 2019 [acceso 20/05/2020];27(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328>

35. Beltrán González BM, Vega Díaz T, Sarduy Pérez G, Santandreu Uriarte EM. Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. Rev Edu. 2018 [acceso 20/05/2020];10(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017&lng=es

36. Amador Porro CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cub Sal Púb. 2010 [acceso 20/05/2020];36(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012&lng=es

37. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. La Habana. 2017. Rev Inf. 2017 [acceso 20/05/2020];0(25):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/418>

38. Leyva Serrano MM, Bravo Acosta T. Impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. Rev Cub Med Fís Reh. 2017 [acceso 20/05/2020];1 (25):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/123>

39. Cifuentes BP. Auditoría del servicio. Rev CES Sal Públ. 2017 [acceso 15/05/2020];1(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=Zfg7X-OdOYKE5wLxi4noDw&q>

40. Ramírez-Betancourt FD, Viteri-Moya JR, García-Rodríguez E, Carrión-Palacios VM. Valor óptimo de eficiencia de la gestión. Caso proceso de calzado. Rev Ing Ind. 2015. [acceso 28/04/2020];36(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362015000200006&lng=es&tlng=es

41. Ramos Domínguez BN. Control de Calidad de la Atención de Salud. 2da Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

42. Carnota Lauzán O. El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. Rev Cub Sal Públ. 2017 [acceso 28/04/2020];43(4):[aprox. 13 p.].

Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es

43. Langdon EJ, Wiik FB. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. Rev. Lat-Am. Enf. 2010 [acceso 15/05/2020];18(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en

44. Conde Fernández BD, García Alfonso PL. Por una cultura de la calidad del proceso formativo en las carreras de Ciencias Médicas. *Gac Méd Espirit.* 2015 [acceso 15/05/2020];17(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300001&lng=es
45. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cub Hematol Inmunol Hemoter.* 2014 [acceso 15/05/2020];30(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=pt
46. Rodríguez Hernández JF. Alcanzar la excelencia. *INFODIR.* 2017 [acceso 20/07/2020];0(25):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/412>
47. Toledo Hernández JM, Toledo Güilian EM, Quesada Leiva L, Payón Morell M. Valor ético de la incorporación del estudiante de Medicina al sistema de garantía de la calidad hospitalaria. *Rev Hum Med.* 2017 [acceso 20/05/2020];17(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100012&lng=es
48. Ramos-Alfonso Y, Acevedo-Suárez JA, Ramírez-Betenacourt F, García-Rodríguez E. Modelo de gestión de la eficiencia basado en los costos de la calidad con enfoque generalizador. *Rev Ing Ind.* 2016 [acceso 20/05/2020];37(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362016000100007&lng=es&tlng=es
49. García Fariñas A, Martins Ricardi L, Andreino Riveiro A. Cobertura universal y eficiencia en salud. Más allá de los términos, en búsqueda del significado. *Rev Cub Sal Púb.* 2015 [acceso 15/05/2020];41(Suppl1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500011&lng=es
50. Fonseca Rodríguez G, Valenzuela Rodríguez C. Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano. *MEDISAN.* 2016 [acceso 20/05/2020];20(9):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900018&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.