

La comunicación en las organizaciones como pilar de la calidad en los servicios de salud, un abordaje desde sus derivados, inconvenientes y consecuencias

Communication in organizations as a pillar of quality in health services, an approach from its derivatives, disadvantages, and consequences

A comunicação nas organizações como pilar de qualidade nos serviços de saúde, uma abordagem a partir de seus derivados, inconvenientes e consequências

**Razón
y Palabra**

e-ISSN: 1605 -4806
VOL 26 N° 113 enero - abril 2022 Varia pp. 263-284
Recibido 08-10-2021 Aprobado 28-12-2021
<https://doi.org/10.26807/rp.v25i112.1854>

José de Jesús Fernando Gutierrez Garcia

México
Universidad Europea del Atlántico (UEA)
x_m_enfer@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6337-5721>

Rosa Elba Dominguez Bolaños

México
Universidad Autónoma de Puebla
roshelb@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5260-5437>

Resumen

En la actualidad la comunicación dentro de las organizaciones se considera como uno de los pilares dentro de los procesos de la calidad, siendo esta la esencia de cualquier acción o actividad, y la salud no es excepción, bajo las premisas de la atención con oportunidad, competencia, seguridad y respeto para satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. A esta situación ideal, la

práctica cotidiana está lejos de llegar, es decir; el espacio que existe entre la practica real y la ideal, es la oportunidad de la mejora continua, todo en base a la respuesta de los siguientes cuestionamientos: 1. ¿Cuál es la implicación de la psicología positiva y la comunicación organizacional en los procesos de calidad en los servicios de salud?; 2. ¿Existe calidad y comunicación en los procesos de otorgamiento de los servicios de salud?; 3. ¿Por qué no funcionan los procesos de calidad en los servicios de salud?; 4. ¿Cuál es la importancia de la certificación y/o acreditación en las instituciones de salud?; 5. ¿Puede un médico abstenerse de participar en la instauración, desarrollo y conservación de un sistema de gestión de la calidad, así como de los procesos de certificación?; y por último 6. ¿Es posible la universalización de los servicios de salud en México?

Palabras clave: comunicación, calidad, certificación y acreditación, universalización.

Abstract

At present, communication within organizations is considered one of the pillars within the quality processes, this being the essence of any action or activity, and health is no exception, under the premises of care with opportunity, competence, security, and respect to meet the needs and expectations of the patient. To this ideal situation, daily practice is far from reaching, that is; the space that exists between real and ideal practice, is the opportunity for continuous improvement, all based on the answer of the following questions: 1. What is the implication of positive psychology and organizational communication in quality processes in health services?; 2. Do you demand quality and communication in the processes of granting health services? ; 3. Why do quality processes not work in health services?; 4. What is the importance of certification and/or accreditation in health institutions?; 5. Can a doctor refrain from participating in the establishment, development and maintenance of a quality management system, as well as certification processes? and finally 6. Is it possible to universalize health services in Mexico?

Keywords: communication, quality, certification and accreditation, universalization.

Resumo

Atualmente, a comunicação dentro das organizações é considerada um dos pilares dentro dos processos de qualidade, sendo está a essência de qualquer ação ou atividade, e a saúde não é exceção, sob as premissas do cuidado com oportunidade, competência, segurança e respeito para atender às necessidades e expectativas do paciente. Para essa situação ideal, a prática cotidiana está longe de chegar, ou seja; o espaço que existe entre a prática real e ideal, é a oportunidade de melhoria contínua, tudo baseado na resposta das seguintes

perguntas: 1. Qual a implicação da psicologia positiva e da comunicação organizacional nos processos de qualidade nos serviços de saúde?; 2. Você demanda qualidade e comunicação nos processos de concessão de serviços de saúde?; 3. Por que processos de qualidade não funcionam nos serviços de saúde?; 4. Qual a importância da certificação e/ou credenciamento nas instituições de saúde?; 5. Um médico pode se abster de participar do estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de um sistema de gestão da qualidade, bem como processos de certificação? e finalmente 6. É possível universalizar os serviços de saúde no México?

Palavras-chave: comunicação, qualidade, certificação e acreditação, universalização.

Introducción

La tendencia a involucrarse en la carrera de la globalización, en la cual los distintos países del mundo tarde o temprano tienen que participar en la medida de sus posibilidades sociales, económicas y tecnológicas, así como la implicación en tratados de cooperación económica y comercial internacional con carácter regional, continental o transcontinental, obliga por necesidad a comprometerse con las nuevas tecnologías de información y comunicación buscando estar a la vanguardia y poder competir tratando de alcanzar la igualdad de condiciones.

La internacionalización de las actividades conlleva el cumplimiento de requisitos para homologar las circunstancias que rodean la actividad empresarial, pública o privada, para la creación de un producto o servicio.

Por otro lado, tanto la comunicación como la calidad son factores, que la mayoría conoce y pocos dominan, con la esperanza de compartirlos y adoptarlos, convertirlos en una forma de vida, de política y de ser socialmente aceptado, sin embargo, su instauración conlleva un esfuerzo extra que solo algunos están dispuestos a dar, es quizás; un gran esfuerzo inicial que a la postre se vuelve un hábito y al tiempo, parte de cada individuo.

Desarrollo

La constante y continua insatisfacción del hombre desde su aparición en la tierra, es precursora de diversas necesidades y cada que cubre una de ellas, aparece otra inmediatamente, ocupando su total atención, es un ciclo repetitivo e interminable que comienza desde el nacimiento y solo se interrumpe con la muerte (McGregor, 1996 & Bassetto, 2011) dentro de estas se encuentran la necesidad del lenguaje y la de hacer las cosas bien, sin mencionarlo como tal ya se pensaba en comunicación y calidad, aún y cuando ni siquiera tales palabras eran imaginadas, acuñándose hasta el siglo XX, (Henao, 2013, Robledo et al, 2012 & Jiménez, 2016).

La comunicación en las organizaciones y el factor de calidad se consideran la esencia en cada individuo estando implícitas en todas las áreas de oportunidad de desarrollo, sin dejar de lado a la salud (Hernández et al, 2012). Desde que se empleó el término de calidad se han generado opiniones por diversos autores en distintos momentos y lugares, surgiendo la pronunciada por Phil Crosby (1979), determinándola en lo general como la capacidad para que un producto o servicio consiga la aceptación mientras que en relación con la obtención de la salud el Dr. Aguirre Gas la define como el otorgamiento de la atención médica con oportunidad, competencia y seguridad, permitiendo satisfacer las necesidades de los pacientes y cubrir sus expectativas (Robledo et al, 2012), bajo la aplicación de la ciencia y la tecnología para maximizar los beneficios sanitarios pero sin incrementar los riesgos ni los costos (Orozco, 2009).

Alcanzar la salud ideal, está lejos de ser posible, dado que la realidad social en la que se encuentra inmersa la población se considera una de las primeras dificultades a vencer, lo que lleva a reflexionar en el vacío que existe entre la práctica médica ideal y la real, considerándose este abismo como una oportunidad de mejora, (Bohigas, 2003a). Pero para llenarse se requiere de algo más que voluntad y percepción (Robledo, et al. 2012).

El desarrollo, aceptación e implementación de la calidad debe realizarse con base en la configuración de una sociedad dirigida a la prevención, de tal manera que incluso en situaciones de crisis como lo fue el terremoto en México en el año de 1985 y nuevamente en 2017, sin dejar de lado la actual pandemia por Covid-19, participe favorablemente en conjunto con unidades especializadas creadas bajo los preceptos de la comunicación organizacional, que permitan responder al llamado de la sociedad (Fajardo, Dolci, 2018).

Se debe practicar una medicina racional con el propósito de proteger ante intervenciones invasivas innecesarias, así como proponer procedimientos y cuidados éticamente aceptables, realizar solo actividades necesarias, pertinentes, seguras, basadas en evidencia equilibrada, para disminuir las iatrogenias y paliar los efectos adversos de las intervenciones necesarias, evitando el sobrediagnóstico y el sobretratamiento, las consecuencias de los tratamientos innecesarios y el conflicto de intereses (Pizzanelli et al, 2016).

La economía en América Latina provoca continuos ajustes presupuestales afectando a los sectores sociales, no siendo la excepción el de la salud, conllevando al deterioro de los servicios prestados y por tanto insatisfacción de los involucrados, dejando en claro la falta de interés social y político, gubernamental, tanto nacional como internacional, debido a que la universalización de los servicios de salud de forma real no es negocio de ningún tipo (Tocarruncho, 2020).

Para alcanzar la universalización de la salud como un derecho es menester romper con una situación idealizada, que al verse inmersa en una crisis como la actual pandemia por Covid-19, solo deja aflorar las fallas de un sistema mal organizado, mal articulado y fortalecido por deficiencias que no encajan con la realidad heterogénea de las poblaciones, generando malas políticas y erradas decisiones en torno al sistema sanitario (Casavilca, Zambrano, 2020).

La Organización Mundial de la salud (OMS) requiere asegurar que los servicios de diagnóstico y tratamiento otorgados a la población sean óptimos, con el objetivo de alcanzar resultados con el mínimo de riesgos y la máxima satisfacción, ajustándose a las necesidades de la población, aumentando la rentabilidad, los años de vida saludable y la aplicación de los conocimientos sanitarios (Henao, 2013;7-69), con oportunidad, competencia, seguridad y respeto (Robledo et al, 2012 & García-Saisó, 2012) con base en cada uno de los procesos de atención que intervienen.

Se entiende a la calidad cimentándose en la comunicación organizacional e identificando las necesidades de la población blanco con el fin de ofertarles un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, sin importar las condiciones u origen de aquellos que lo requieren (Solorzano, Aceves, 2013), buscando las áreas de oportunidad para cerrar las brechas entre el desempeño alcanzado y los resultados deseados (Pedraza et al, 2015).

Sin embargo surgen una serie de inquietudes que abren un espacio para su esclarecimiento en razón de la calidad brindada en los servicios de salud, por lo que quizás vale la pena tratar de responder a los siguientes cuestionamientos: 1. ¿Cuál es la implicación de la psicología positiva y la comunicación organizacional en los procesos de calidad en los servicios de salud?; 2. ¿Existe calidad y comunicación en los procesos de otorgamiento de los servicios de salud?; 3. ¿Por qué no funcionan los procesos de calidad en los servicios de salud?; 4. ¿Cuál es la importancia de la certificación y/o acreditación en las instituciones de salud?; 5. ¿Puede un médico abstenerse de participar en la instauración, desarrollo y conservación de un sistema de gestión de la calidad, así como de los procesos de certificación?; y por último 6. ¿Es posible la universalización de los servicios de salud en México?

1. ¿Cuál es la implicación de la psicología positiva y la comunicación organizacional en los procesos de calidad en los servicios de salud?

Si se es parte de una comunidad se considera al individuo como un ente en constante cambio, fortaleciendo su sentido de pertenencia aceptando las reglas que la dirigen y conforman (García-Golberg, 2014). Bajo el marco del proceso científico la psicología positiva estudia las fortalezas, cualidades y virtudes de los individuos, así como su estado psicológico y de bienestar, (Mariñelarena, 2012; García-Alvares, 2015), con la intención de mejorar la calidad de vida y las relaciones humanas (García-Navarro, 2013; Vera, 2006; Fernández-Abascal, 2009) cultivando las emociones positivas como un medio de crecimiento psicológico y bienestar (García-Averasturi, 2005; Hervás, 2009; Fernández-Rios, 2018).

No es posible obtener una separación de la ambivalencia emocional (aspectos buenos y malos), por lo que es conveniente aprender de la adversidad, (Fernández-Rios, 2018), con el fin de lograr un nivel óptimo de funcionamiento en donde premie la justicia, el civismo, el trabajo en equipo, la equidad y el liderazgo (Fernández-Abascal, 2009),

creando individuos resilientes, capaces de responder ante una situación de crisis, es decir; conjuntar las características propias del individuo, con las del equipo de trabajo y las del entorno (Vera, 2006).

Es indispensable dar sentido a la vida tanto personal como laboral, para generar confianza, dar lo mejor de sí, provocar una explosión de ideas, creatividad y soluciones (Fernández-Ríos, 2018; García-Álvarez, 2015), debe verse como la oportunidad de trascender como individuo dentro de la institución y como está dentro de la sociedad, ser reconocido por lo que se es y cómo se es, sin olvidar que hay un compromiso con los demás (Castro-Morales, 2012; Saavedra, 2015), un entorno positivo facilita la existencia de empleados proactivos, colaborativos, responsables y comprometidos, creando una estructura de confianza ante los cambios constantes del entorno y por supuesto ante situaciones de reto (Forbes, 2013).

Cuando se logra el completo entendimiento del porque de la colaboración en una actividad determinada, es en ese momento que se alcanza un estado óptimo, de compromiso y placer de participar en ella (Castro, 2010; García-Navarro, 2013), e implica el establecimiento de normas y reglas, de metas, así como el aprendizaje y desarrollo de habilidades, con el objetivo de generar experiencia motivando la creatividad, ocasionando una transmisión emocional del involucro laboral (Saavedra, 2015), acompañado de factores como son un justo salario, ausencia de discriminación, de abusos y la existencia de equidad entre otros (Forbes, 2013).

Cuando los individuos y las instituciones tienen la posibilidad de generar cambios en su desempeño, es cuando son capaces de crecer y sentirse satisfechos consigo mismos, promoviendo la efectividad de sus acciones (Castro-Morales, 2012), obteniendo un sentido de pertenencia mutua en donde todos son uno y uno es para todos, es participar en la cultura organizacional, bajo la comunicación de reglas, lineamientos y procedimientos, con costumbres, creencias y valores, construyendo el camino hacia la mejora continua (García-Averasturi, 2005; García-Golberg, 2014, Colera, 2016).

Para lograr mucho de lo anteriormente descrito se requiere de la comunicación, medio por el cual se encuentran mutuamente vinculadas las personas en una institución, (Contreras, 2020), mediante el intercambio de datos a través del lenguaje y sus variantes (Guzmán, 2012), de tal forma que no es posible imaginar una organización sin comunicación, es una responsabilidad de todos y para todos (Andrade, 2009; Asende, 2010; Guzmán, 2012), que involucra la existencia de información relacionada con la organización, las actividades laborales ahí engendradas, así como de índole personal y familiar de los individuos que conforman la institución (Andrade, 2009).

La comunicación es fundamental para el desarrollo y desempeño de una organización, al interior o con su entorno, establecida con base a conexiones personales por lo que uno de los más grandes retos, es crear una semántica compartida con el objetivo de alcanzar una comprensión total y universal (Asende, 2010), con información íntegra, integral e integrada (Contreras, 2020), favoreciendo la incorporación del recurso humano (Andrade, 2009; Asende, 2010), reforzando o enseñando comportamientos, actitudes y

conocimientos indispensables tanto para quien transmite como para quien recibe (Guzmán, 2012; Sandoval, 2004).

Todo ello, se encuentra determinado por el binomio contexto-comunicación, por lo que la percepción de este se constituye como un elemento esencial para entablar eficientemente el proceso comunicativo, (Asende, 2010), reflejándose en el trabajo en equipo, que cuando fluye, genera aprendizaje y confianza en las aptitudes y capacidades (Sandoval, 2004), dejando de lado la práctica de las desigualdades, pero sin borrar la humanización institucional (Contreras, 2020).

Las relaciones humanas en el ámbito laboral juegan un papel primordial en proceso de desarrollo de las actividades cotidianas de la empresa, siendo susceptibles de verse afectadas por egocentrismos que engendra la práctica de acciones de bloqueo, evitación, dominación, agresión o ruptura, conllevando a la merma de la moral y pérdida de la eficacia en los equipos de trabajo, es por ello que los éxitos, los fracasos y los conocimientos clave deben siempre compartirse con la intención de motivar y conjuntar a los trabajadores en sus actividades (Asende, 2010), inhibiendo la anteposición de los intereses personales sobre los organizacionales (Contreras, 2020).

Así mismo la utilización y adaptación del lenguaje debe cuidar la uniformidad en el uso de las palabras para evitar la interpretación inadecuada de la información considerándose de forma directa el aspecto cultural y educativo individual de cada uno de los trabajadores que conforman el conglomerado, por lo que se debe homogenizar el lenguaje en el ámbito laboral correspondiente (Guzmán, 2012).

Debe evaluarse periódicamente el desempeño en la actividad laboral, estableciéndose los fallos y los aciertos, con sus estrategias de abordaje (Sandoval, 2004), buscando la retroalimentación que permita reestructurar y avanzar en el sistema, en pro de la institución y sus integrantes (Contreras, 2020).

Para que funcione la comunicación es necesario contar con una cultura organizacional fundamentada en la misión, visión, valores y filosofía específica de la empresa, permitiendo la cohesión de las conductas con la finalidad de ir hacia el mismo lugar, transmitiéndose de generación en generación a través de relatos, rituales, símbolos materiales y lenguaje, creando sentido de pertenencia e influyendo directamente en el desempeño laboral (Sandoval, 2004; Ramos, 2017), por ello cuando la empresa conozca a sus empleados, será cuando se conozca así misma, sus funciones, sus fortalezas y debilidades. (Sandoval, 2004), pero si la comunicación falla, todo el equipo sin excepción alguna falla, provocando descenso en la calidad de los procesos que oferta, (Guzmán, 2012; Ramos, 2017).

El reto de una institución es convertirse en una organización aprendiente para gestionar la capacidad de crear, desarrollar y difundir el conocimiento propio, buscando afrontar los cambios que se gesten tanto en su interior como en su entorno, con base a su propia actitud y estilo de vida (Sandoval, 2004).

2. ¿Existe calidad y comunicación en los procesos de otorgamiento de los servicios de salud?

El desarrollo de los procesos de calidad y comunicación se han dado a la par de la evolución del ser humano, siempre ha existido el interés por mejorar (Henaó, 2013), transformando a las sociedades y sus sistemas, adaptándose rápidamente a los cambios (Caicedo, Gómez, 2017), así mismo los sistemas de gestión de la calidad y comunicación en los servicios de salud, se consideran engendrados de la multidisciplinariedad tanto en los procesos, como en las estructuras requeridas para conseguirlos (Morales, 2013; Robledo, et al 2012).

La evolución de la calidad con base en la mejora continua ha dado como fruto la generación de una cultura de calidad total, evitando dispendio de recursos en productos y servicios (Chandía, 2006), cimentándose en la filosofía de atención personalizada, todo se piensa con base en sus necesidades, desde el diseño del servicio hasta el seguimiento postventa (Arguelles, 1995), por lo que; la calidad se gestiona, se procesa y se crea, jamás llega sola. Por ello el cuerpo directivo debe generar decisiones, liderazgo y actuación, aplicando un enfoque productivo basado en la premisa de que los insumos, procesos y resultados son susceptibles de control, análisis y mejora (OPS, 2010).

Cuando se trata de mala calidad en la provisión de los servicios sanitarios se está expresando la existencia de limitaciones de accesibilidad, barreras socioculturales y administrativas en la prestación que dificultan la transmisión, el desarrollo y desempeño de los procesos, aunado ello a la inadecuada e incompleta oferta de servicios (Orozco, 2009).

En el sector salud el objetivo es minimizar el costo de la no calidad, evitando utilizar los servicios para enfermos que no lo precisan, reduciendo el dispendio de recursos al realizarse consultas, estudios y/o procedimientos inadecuados, así como prestar atención a un aspecto muy importante e imperceptible que además de generar no calidad, agrega mala práctica a un costo tan alto que puede llegar a ser insostenible para el sistema sanitario y que corresponde al precio del ejercicio de la medicina defensiva, es decir; el valor de hacer una práctica médica para salvar la responsabilidad del profesional y no para mejorar la salud del paciente (Bohigas, 2003a).

Por ello nace la garantía de calidad y que consiste en un conjunto de acciones sistemáticas que puedan responder de manera inmediata a los servicios ofertados, mediante la implementación de acciones y estrategias de seguimiento, revisión, evaluación y diseño (Henaó, 2013), haciendo uso y aprovechamiento de las herramientas tecnológicas de comunicación más actuales que pueden ayudar a la solución, control y mejoramiento de los procesos, cumpliendo con las especificaciones propias del proceso, previamente establecidas y difundidas de un producto o servicio (Arguelles, 1995 & Villafaña, 2004).

La búsqueda de la calidad total debe incluir los distintos niveles directivos, con una visión completa de la calidad asistencial, promoviendo el compromiso y liderazgo, practicando la prevención, evitando la mala práctica, y con ello ofrecer atención médica

oportuna y confiable (Pedraza et al, 2015), priorizando la equidad en los recursos para su efectiva implementación, y mejorar la atención asistencial (Del Carmen, 2019).

La instauración de un sistema de gestión de la calidad debe permitir planificar de forma adecuada, con alta capacidad resolutive, mejorando la función y cumpliendo los objetivos de cualquier programa dentro de la institución. Debe incluir al recurso humano, considerado con base en la necesidad social, transformando la fuerza laboral en razón de la comunicación, idoneidad, apoyo y respeto, así como su adaptabilidad al sistema, en la cantidad suficiente, reduciendo las brechas económicas, con formación ética, promoviendo un trato respetuoso y responsable de tipo bidireccional, exigiendo el cumplimiento de la responsabilidad que los propios sistemas imponen, buscando generar un círculo de mejora y calidad continuas de los servicios ofertados (Del Carmen, 2019).

La economía existente en América Latina no permite que el sistema sanitario pueda ser sostenible, pues acorde con el Banco Mundial el gasto en salud puede incrementarse paulatinamente alcanzando en el presente año (2022) hasta un 10.7 % del Producto Interno Bruto (PIB) (Caicedo, Gómez, 2017).

El establecer un proceso de calidad para el desempeño de las actividades laborales cotidianas se considera fundamental en el otorgamiento de los servicios de salud, es quizás; aprender a vivir con el sistema y por el sistema, facilitando el desempeño de las cadenas de comunicación bidireccional en los ejes longitudinal y transversal del organigrama, que conlleve no solo a la existencia de un proceso de calidad, sino que la calidad esté implícita en el desarrollo y desempeño del propio proceso, es trabajar en la calidad, con la calidad y para la calidad.

3. ¿Por qué no funcionan los procesos de calidad en los servicios de salud?

El descubrimiento de los errores es el primer paso para resolverlos, ya que estos pueden ser circunstanciales debido a los fallos humanos o bien pueden ser sistemáticos debido a un mal funcionamiento de los procesos, situaciones que se pueden corregir mediante formación, motivación y rediseño (Bohigas, 2003b). Valiéndose de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio para mejorar las expectativas que el derechohabiente tiene de la institución (Duque, 2005), por eso toda acción debe estar dirigida a lograr la satisfacción en el cliente, garantizándose en cantidad, calidad, tiempo y precio, bajo un ambiente de confort y seguridad (Solorzano, Aceves, 2013; Que es el servicio al cliente, 2015).

El servicio individual de salud se le brinda no a una persona indistinta, sino a un individuo en específico y como tal debe ser manejado, considerando que cada paciente es especial para el sistema, permitiéndole conocer lo que puede o no puede esperar del servicio brindado por la organización, ello implica identificar las reglas y normas que se deben cumplir para el otorgamiento de un servicio de calidad (Solorzano, Aceves, 2013).

Para tal fin se requiere de un líder con visión estratégica, conocimiento técnico-científico, destrezas comunicativas verbales, no verbales y tecnológicas, habilidades políticas y éticas para dirigir con base en la generación de conocimientos, cultivando y compartiendo los mismos, permitiendo integrar y actualizar tecnologías a los sistemas de salud, bajo un alto nivel de compromiso personal (Caicedo, Gómez, 2017).

En la generación de servicios como producto, cabe destacar a la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad; situaciones de origen variable que cambian de productor a productor, de cliente a cliente, de día a día, que se dan de forma simultánea e imposibles de separar, uno no existe sin los otros, ocasionando una gran dificultad para su evaluación, dándose esta solamente bajo el esquema de la comparación, así como a una observación intencionada y minuciosa tanto de los resultados como de los procesos (Duque, 2005).

Las diferencias de diseño, contenido y gestión de los sistemas de salud presentes, se traduce en una diversidad de aspectos socialmente valorados; como la salud propiamente dicha, la capacidad de respuesta institucional y la equidad en la distribución de los recursos, por ello la existencia de un marco operacional de evaluación del desempeño, con el fin de obtener información por retroalimentación para garantizar la mejora, que lleve a reflejar la realidad de la salud de la población generando datos en distintos rubros, dando así respuesta a las expectativas legítimas de la población (Murray, Frenk, 2000).

Una tendencia actual durante el otorgamiento del servicio está basada en los momentos de la verdad, acción controlada por cada uno de los empleados que intervienen en el proceso y que entra en contacto directo con el paciente en cualquier momento durante el proceso de generación del servicio, convirtiéndose en parte de este (Garaventa, 1992), de ahí se desprende que debe implicar una cultura de cero defectos, hacer las cosas bien y a la primera (Lara, 2002).

Todo servicio generado y entregado, debe poseer la cualidad de ser medido, desde la perspectiva de la satisfacción proporcionada, con base en sus propiedades que le pueden añadir o restar valor (Lara, 2002 & Duque, 2005).

Ante lo expuesto en este punto, es fácil entender porque no funcionan los procesos de calidad en el sistema de salud mexicano, estableciéndose con ello que existen dos vertientes para esto, las cuales hay que atacar; la primera que corresponde a la difusión, conocimiento y dominio, quizás no del programa, sino del propio proceso que al trabajador compete; y la segunda que conlleva el deseo, la voluntad y la disposición que debe desarrollar el trabajador para integrarse e incluso mimetizarse con el programa de calidad institucional en sí.

4. ¿Cuál es la importancia de la certificación y/o acreditación en las instituciones de salud?

En las últimas décadas se ha puesto de moda tanto en el ámbito internacional como en el nacional el establecimiento de los procesos de certificación en las instituciones pú-

blicas, independientemente de su tamaño y actividad económico-productiva; pero pocos entienden la magnitud y trascendencia que su implementación y desarrollo conllevan, menos aún serán los que se involucren en un proyecto de dicha envergadura. en México, cuesta mucho involucrar a la población en labores que signifiquen esfuerzo de conjunto y mucho más cuando se pretende que se dé un esfuerzo extra.

Cuando se trata de calidad, la mejor manera de evaluarla es adoptar las reglas, normas y prácticas que un organismo reconocido e independiente a la institución pueda proporcionar, como la Organización Internacional de Normalización (ISO, por sus siglas en inglés), que promueve el desarrollo y la estandarización de la calidad, así como de las actividades con ella relacionadas, facilitando el intercambio de servicios y bienes (Russo, 2003 & Duque, 2005).

Tales normas promueven la adopción de enfoques basados en actividades de desarrollo, implementación y mejora del sistema de gestión de calidad (Mateo, 2010), enfatizando la obtención de resultados del desempeño y la eficacia, así como la mejora continua con base en la estricta medición de los objetivos (International Standard Office, 2015).

En el sector sanitario con la Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones Prestadoras de Servicio de Salud (JCAHO por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos, se fortalecen dichas acciones sustentándose en la práctica sanitaria como un ente racional y basada en evidencia científica (Aranaz, 2003; Neri, 2012).

Posteriormente, fue creada la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM, por sus siglas en inglés) para impulsar la excelencia (Martínez B, 2010 & Gobierno de la Rioja, 2014), destacando que dicho modelo muestra muchas similitudes con el programa de evaluación integral de la calidad de la atención médica, mismo que ya se aplicaba en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde 1983 (Aranaz, 2003), estableciéndose mediante medidas directas de percepción del cliente (encuestas) y de medidas indirectas durante el desarrollo del proceso (reclamaciones, cancelaciones, etc.) (Mira, 2003).

La convergencia de estos modelos para beneficiarse de los puntos fuertes de cada uno de ellos es posible, debiéndose trabajar en un entorno participativo y adoptar las medidas más idóneas en relación con las características propias del sistema sanitario y entorno sociocultural concreto (Vitalier, 2003).

Las reformas y cambios institucionales introducidas en el sector sanitario mexicano, suelen tardar varios años en verse reflejadas dentro de la dinámica de funcionamiento cotidiano y dejar sentir sus efectos, de ahí que debe establecerse un proceso dinámico de difusión y de evaluación con perspectiva a largo plazo para obtener resultados, con base en la continuidad multianual del programa, respetando la normatividad y la participación uniforme e igualitaria de los diferentes actores involucrados (Murray, Frenk, 2000).

La calidad se ha convertido, en un factor primordial que responde a las necesidades de una población en constante incremento, (Perreaño, Ocaña, 2018). Por ello, el sistema de salud mexicano se encuentra unido a la concepción teórica de la calidad en la atención médica, creando una simbiosis que requiere de forma necesaria una distri-

bución precisa de los recursos financieros, humanos y materiales así como un flexible y equilibrado control, sin dejar de lado aspectos tales como el abastecimiento, la infraestructura, la disponibilidad y la capacidad profesional/técnica de los recursos humanos, los que deben ser congruentes con el tipo de atención ofertada y sobre todo la otorgada, asegurando un equilibrio entre riesgos y beneficios, respetando siempre los derechos de los usuarios (Ugarte, 2019 & Islas et al, 2020).

En la República Mexicana se han emprendido diversas acciones a través de los años, para construir plataformas que mejoren la calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud, pero sus resultados han sido pobres, evidenciando la carencia de los conocimientos y recursos para su puesta en marcha, con falta de compromiso de quien debe llevarlos a efecto (Ruelas, 2009), por ello se debe implementar desde la base, capacitando desde cero, infundiendo corazón y pertenencia como pilares fundamentales del programa, del sistema y los procesos, hay que reinventar al recurso humano en proporción, medida y objetivos de la institución, dentro del propio programa.

5. ¿Puede un médico abstenerse de participar en la instauración, desarrollo y conservación de un sistema de gestión de la calidad, así como de los procesos de certificación?

La respuesta puede ser obvia, pero dependerá de cómo el profesional de la salud entienda este concepto y como lo aplique en un sistema sanitario bajo presiones político-económicas, así como siendo un elemento central del desarrollo social (Villela, 2013).

Es lamentable que escudándose en las *Lex Artis* de la medicina basada en evidencia se practique lo que se define como la medicina defensiva, sustentada en cubrir las posibilidades de error médico tanto en procesos, diagnósticos y tratamientos, sin importar el costo que ello conlleve (Neri, 2012). Acciones que en las instituciones públicas son de alto impacto, ya que en los servicios de salud los costos de la mala calidad son enormes e inaceptables, cifrándose el desperdicio entre el 20 y el 40 % de todo el gasto en salud, en cualquier país y en cualquier sistema (Saturno, 2012), generalmente motivado por asumir a los sistemas de gestión de la calidad como una moda o una sobrecarga de trabajo, no permitiendo aprovecharlos como herramientas administrativas útil en pro del buen desempeño de los procesos operativos (Conde, Tipiciano, Zamora 2012;1-8).

Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de elaborar la reingeniería de los procesos administrativos, de comunicación y asistenciales que se vinculan principalmente con los estructurales de accesibilidad, coordinación de servicios y continuidad de cuidados, transparencia informativa y participación comunitaria, con el objetivo de maximizar los beneficios sin aumentar los riesgos ejerciendo la mejora continua; la calidad requiere de la participación multidisciplinaria y multinivel de los integrantes de la organización, conllevando que a mayor calidad, mejor será la salud de la población (Saturno, 2012; Orozco, 2009).

Cuando se trata de una institución pública mucho del éxito se obtiene de la colaboración directa del personal sanitario con los pacientes y sus familiares cercanos que deben quedar inmersos en el proceso de atención del primero, sin olvidar jamás que se necesita el apoyo constante, franco, abierto y total de tipo financiero de origen gubernamental.

Es comprender lo que podría ser la salud de los individuos si se enfocan los esfuerzos para mejorar la atención a los problemas ya detectados, tanto urgentes como prioritarios; haciendo comunes las necesidades, recibiendo la atención requerida, con la mayor calidad posible; simplemente ser tratado como individuo, como humano, cuando más se necesita (Ruelas, 2012), pasando de la utopía a la realidad.

En definitiva el personal médico es el primero que debe involucrarse, debe ser la guía y el pilar para la instauración de los procesos de calidad y la certificación de los mismos, en torno a él y su unión con el paciente giran todas y cada una de las acciones del sistema nacional de salud, debe empujar al personal a su alrededor a participar incondicionalmente, entendiendo que debe ser el motor para la participación de todos y a todos niveles, debe ser un tsunami de energía y conocimiento que coseche los resultados del esfuerzo colectivo realizado; nada es fácil pero todo es posible.

6. ¿Es posible la universalización de los servicios de salud en México?

La cobertura universal de salud como objetivo define a la salud, como un impulsor, un indicador y un resultado del desarrollo sostenible, lo que puede no ser suficiente si se toma en cuenta el acceso efectivo, oportuno y de calidad en los servicios requeridos y ofertados, así mismo debe darse de forma gratuita y continua, dando prioridad a las zonas de concentración de pobreza y las poblaciones vulnerables (Del Carmen, 2019).

Para el año 2000 se establecieron, por la OMS, como metas generales para alcanzar la universalización; la necesidad de mejorar la salud de las personas como individuos, responder a las expectativas legítimas de la población, respeto por los pacientes y el establecimiento de una comunicación clara, orientación al usuario y asegurar la equidad en la contribución financiera, sin embargo los gobiernos económicamente pobres o inestables no suelen proyectarse a futuro, por lo que crean regulaciones rígidas, numerosas y difíciles de llevarse a cabo, para proteger el recurso, provocando una oleada de evasión en el cumplimiento de las mismas, incluso hasta por la propia autoridad que las impuso. (Caicedo, Gómez, 2017).

El sistema de salud mexicano en general es un sistema fragmentado desde sus orígenes, inequitativo e inaccesible, lo que impide su adecuado desarrollo como sistema, limitando sus posibles ventajas y mermando la generación de los servicios ofertados, resultando urgente una reingeniería de los aspectos de infraestructura física y humana (Orellana et al, 2019, Zarate et al, 2019, &Islas et al, 2020).

Para alcanzar la cobertura universal en salud se requiere, necesariamente superar las brechas y diferencias entre las diversas instituciones prestadoras de los servicios que conforman el sistema sanitario (público y privado), en México el sector público está

conformado principalmente por la Secretaría de Salud (SSa) como ente rector, IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y Secretaría de Marina (Semar), esta fragmentación se da también al interior de una misma institución, que incluso utiliza esquemas cerrados, provocando inaccesibilidad al sistema informativo, no se diga a sus datos, al análisis de estos y por tanto a la obtención de conocimientos, así mismo es frecuente que la información se centre en aspectos de la productividad lograda por las unidades de salud (registrando el número de actividades y servicios brindados), dejando a un lado el registro de las condiciones de ingreso y egreso del paciente, con base a la efectividad de la atención otorgada (Rizo, Fernández, 2019).

Un sistema informativo sanitario, debe concebirse como un mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y transmisión de los datos obtenidos, siendo indispensable para la organización y el funcionamiento de los servicios ofertados, así como para los procesos de investigación y docencia, que sea eficiente, depurado y regulado para la adecuada toma de decisiones, propiciando una estrecha unión con la educación como pilar fundamental, que incluya a la población como política de participación ciudadana, con personal que oriente a la derechohabencia a decidir por su salud de manera informada; pero la fragmentación sanitaria es tal que solo da para obtener una colectividad de datos incompatibles entre sí, heterogéneos y disímboles, obtenidos con diferencias tecnológicas y de procesos, intereses diversos y particulares de cada generador, por tanto, no garantiza su utilidad individual y mucho menos colectiva (Orellana-Centeno et al, 2019, Molina, Carbajal, 2018., & Rizo, Fernández, 2019).

Para alcanzar la universalización de la cobertura sanitaria es necesario crear mecanismos de evaluación y monitorización de metas, con datos relevantes y precisos, generados por todos y cada uno de los organismos integrantes de dicho sector en sus distintos niveles (Del Carmen, 2019), sin otorgar exceso de autonomía informativa ya que ello conlleva a la pérdida de eficacia y equidad (Caicedo, Gómez, 2017).

Entre los diversos factores que se requieren para alcanzar la universalización de la cobertura sanitaria se encuentra la sostenibilidad, que se ha convertido en una preocupación creciente, ya que determina la finalidad de mantener los recursos y procesos de producción garantizándolos no solo en el presente, pero no todo topa en cuestiones financieras, va más allá, buscando asociarse al fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza, para ello se requiere ser eficiente (Cid, 2018), ser intolerante ante los actos de corrupción, sin debilitar el desempeño de la autonomía del programa (Murray, Frenk, 2000).

Los servicios de salud financiados con recursos públicos están orientados hacia la equidad, sin embargo, e incluso, la prevalencia de las inequidades se constituye como punto de inestabilidad en el funcionamiento individual y colectivo dentro de una sociedad (Molina, Carbajal, 2018, & Vélez, Patiño, 2020).

El término equidad en salud no es sinónimo de igualdad en salud, es decir; la equidad de tratamiento jamás resultara en igualdad de resultados, así mismo la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades que

tengan las personas para alcanzar lo más posible una vida sana, permitiendo siempre la libertad de cada individuo en su actuar y decidir (Porto, 2002, & Villela, 2013).

Aspirar a un sistema de salud con equidad, equivale a la obtención de un paquete básico de prestaciones iguales para toda la población, independientemente del régimen de financiamiento y estrato social (Puig-Junoy et al, 2002 & Rathe, 2017), convirtiéndose su inexistencia, en una situación de riesgo y vulnerabilidad social que puede ser uno de los factores de desigualdades que conllevan a problemas socioeconómicos individuales y colectivos (Álvarez, Suarez, 2020).

El cuidado de la salud se ha dejado como responsabilidad a los núcleos familiares, sin embargo, la OPS considera que el custodio del bien público en salud es el Estado, con el objetivo primordial de promover la protección y la prevención, siempre ejecutadas bajo un buen ejercicio de rectoría (Pego, Almeida, 2002 & Ugarte, 2019).

En la actualidad, la salud ya no puede considerarse como un bien obtenido al azar, sino como el resultado de un conjunto de factores sociales y económicos de un sistema globalizado, sin embargo, el abuso de las tecnologías médicas y de información contribuyen a la desigualdad, considerándose estos políticamente un binomio indispensable para establecer el grado y calidad de salud individual y por tanto poblacional (Villela, 2013).

De ahí se desprende que una buena gobernanza conlleva la adecuada toma de decisiones, con la esperanza que dicho proceso minimice la corrupción, produciendo equidad y sostenibilidad, bajo la supervisión del Estado, (Rizo, Fernández, 2019), pero sin caer en la emanación de positividad excesiva generando un síndrome de bienestar, brindando un confort mal entendido y una felicidad superficial (Fernández-Rios, 2018).

La universalización de un sistema de salud requiere no nada más de un proyecto escrito, sino también de adecuación de la estructura orgánica de las instituciones y del propio sistema, así mismo debe infundirse su filosofía, su misión, visión y valores, desde arriba y hacia abajo, así como de abajo hacia arriba, con claridad, hacer sentir que todos son uno y que uno es parte de todo, valorar el trabajo de todos y a todos niveles, crear la conciencia de la participación con responsabilidad, con entrega, con el placer de servir y servir bien, con la conciencia de que modificar es para ampliar y jamás para reducir, por otro lado la capacitación y actualización constante y continua, se convierte en el eje medular para aterrizar, instrumentar y ejecutar, la parte operativa del programa, considerando que es precisamente esta parte el punto álgido para lograr los objetivos y metas.

Se debe comprender y entender que los programas no deben ser en ningún momento una actividad extraordinaria a las ya existentes, es generar un proceso de reingeniería en donde queden incluidas las nuevas expectativas y sus secuelas, eliminar lo inoperante y actualizar lo positivo, lo útil, lo que permita enlazar el ayer con el ahora, generando el motor que propulse a la mejora continua de forma progresiva, situación en lo general y en lo particular, que aún dista mucho de madurar debido a que se tiene un pensamiento perversamente neonatal, pero entonces; ¿Cuándo estaremos preparados para empezar?, es la pregunta a la que quizás todavía no se tiene respuesta.

Conclusión

Para lograr lo anterior es menester atender todas y cada una de las desviaciones que se detectan y se detectaran en un diagnóstico situacional y/o encuesta de satisfacción (Hernández, et al, 2012).

Se requiere que el recurso humano ejerza en un entorno participativo y centrado en el paciente, con la finalidad de otorgar servicios de calidad, seguros y eficientes, así como propiciar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud, tanto en lo individual como en lo familiar, y porque no, de la comunidad (Zaragoza, 2015), homologando la calidad técnica e interpersonal, fortaleciendo la gestión de la calidad, así como garantizar la formación y actualización permanente de los recursos humanos, alineándolos siempre con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población en cuestión (Secretaría de Salud, 2013).

Dadas las circunstancias actuales y sobre todo en tiempos de crisis como la actual pandemia, hecho que ha ventilado que no existe presupuesto que alcance, sin importar el nivel de economía asignada para cubrir las necesidades sanitarias, es menester incrementar de forma considerable el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a salud, recordando que para el año 2017 México designo el 2.7 %, cuando el promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) alcanzó el 6.6 % (Villela, 2013; Molina, Carbajal, 2018; Zárate et al, 2019).

Así mismo cabe mencionar que en México a pesar de los grandes esfuerzos que se han venido realizando a lo largo de los años, aún se observa que la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud es heterogénea y su eficacia reducida, prevaleciendo la insatisfacción y decepción de los usuarios de las instituciones públicas, (Hernández, 2012). Por otro lado no se vislumbra, la existencia de un modelo político que dé continuidad a los programas insignia, los cuales generalmente al término del mandato, son desechados, volviendo a empezar desde cero, por otro lado con la mitad de su población en condiciones de pobreza, el Gobierno ha implementado modificaciones y reformas al sistema tributario, económico, energético y laboral bajo la influencia y condicionamiento de organismos internacionales como son la OCDE, el Banco Mundial (BM), y el Fondo Monetario Internacional (FMI) (Orellana et al, 2019).

La puerta de entrada para la implementación del sistema de gestión de calidad es la identificación de las incidencias y reincidencias, creando aprendizaje diario y continuo interactuando con los aciertos y errores, para que con ello se puedan tomar medidas de prevención y corrección; sin embargo en el sector público las organizaciones no gustan de aprender de sus aciertos y errores, repitiendo las equivocaciones una y otra vez, siendo el usuario el principal afectado (Robledo, et al, 2012). Por lo que se necesita profundidad para mejorar la calidad de la atención a problemas específicos, no obstante, son tantos que es necesario priorizar para enfocar, enfocar para avanzar y avanzar para seguir mejorando (Ruelas, 2009).

Al final; todo es cambio, todo es adaptación y todo es crecimiento, por lo que se debe estar convencido que un sistema de salud sólido es base fundamental para generar un país fuerte, en franco y constante desarrollo, permitiendo alcanzar un buen nivel de vida de la población, como una realidad tangible (Castellanos, 2012 & Orellana et al, 2019).

Cuando una institución se permite madurar en pro de la mejora continua y se adapta a los cambios constantes de su entorno, será entonces cuando se tenga una influencia real en la salud y bienestar laboral dentro de la organización, llevando con ello al fortalecimiento psicológico y al mejoramiento individual y colectivo (García-Navarro, 2013; García-Golberg, 2014).

El conseguir la satisfacción de los empleados, en la mayoría de los casos no es tanto por lo que la organización les brinda, sino por el gusto de pertenecer y colaborar en el crecimiento de la misma, por lo que tener trabajadores satisfechos, genera beneficios mutuos desde el inicio y hasta el final de los procesos, (García-Golberg, 2014; Saavedra, 2015), el estímulo constante a desarrollar emociones positivas lleva a incrementar el desarrollo cognitivo individual y colectivo, creando una institución abierta y flexible, sin olvidar que los efectos de las emociones positivas aunque transitorios, generan recursos acumulables y perdurables a través del tiempo (Fernández-Abascal, 2009).

Para obtener y concatenar lo anteriormente comentado se requiere de establecer y crear puentes o lazos de comunicación dentro y fuera de la organización, firmes, estables y de flujo continuo multidireccional, entre las distintas áreas, departamentos o servicios que conforman una institución con la intención de colaborar en la difusión, conocimiento, entendimiento y dominio de los distintos pasos y fases que conforman un proceso, así mismo deben involucrarse los factores de calidad inherentes a cada actividad, como parte integral de la misma, permitiendo con ello brindar cuando menos un servicio adecuado.

Cuando existe una inadecuada aplicación y desenvolvimiento de la comunicación organizacional, tienden a congestionarse los puentes entre las áreas interrelacionadas e incluso pueden romperse los lazos, cortando el flujo de información ocasionando afectación sobre los procesos, no siendo la excepción el sector de los servicios y en cuyo caso, el producto final desde su nacimiento y desarrollo será genéticamente incorrecto.

La comunicación es uno de los activos intangibles de la organización, cuya adecuada implementación reditúa en el incremento de la productividad elevando la rentabilidad de las acciones institucionales, cualquiera que sea el producto final que se oferte. Es decir, no se ve, pero está presente en todo momento y en todo lugar, cuya apropiada aplicación y uso en base a los requerimientos propios de la organización, procedimiento y producto, genera un peso trascendental y obliga a ejercerse en función de los estándares internacionales de calidad.

Otra vertiente que se debe considerar, en conjunto con la comunicación organizacional, es la instauración y aplicación de la psicología positiva dentro de la empresa por el hecho de alcanzar el bienestar laboral del trabajador cualquiera que sea su categoría, puesto o actividad dentro de la empresa, dada la necesidad creciente de salvaguardar

la salud mental y emocional de los trabajadores con el diseño de evitar o disminuir la presencia de eventos adversos, algunos de ellos implícitos en los procesos, que generan estrés, ansiedad, etc., impactando directamente en su rendimiento laboral, mermando considerablemente su proceso de satisfacción en el trabajo y por ende su desempeño y desarrollo laboral.

Por lo que deben cimentarse las bases y construirse los mecanismos que permitan alcanzar las expectativas laborales e incluso superarlas, sin que ello genere inconformidad, si no todo lo contrario, ya que las actividades asignadas se efectúan con plena conciencia del conocimiento no solo del proceso en cuestión, de cómo hacerlo, a quien reportar y de quien recibir reportes, en conciencia de las consecuencias y resultados de las acciones ejercidas, siempre esperando que se convierta en un trabajo agradable y que genere crecimiento.

Ambas situaciones deben compaginar íntegramente para crear un clima y cultura organizacional adecuado a las características propias de los trabajadores y a la propia institución con la intención de involucrarse en la mejora continua.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Gálvez, J. & Suárez-Vergne, A. (2020). *Estudio de la asociación entre la discriminación laboral, la salud y el uso de servicios sanitarios en Andalucía: Una aplicación de propensity score matching con muestras pequeñas*. Revista de Metodología de Ciencias Sociales, no.48, septiembre-diciembre 2020;147-166. ISSN: 1139-5737, DOI/empiria.48.2020.28074. <https://www.revista.uned.es/index.php/empiria/article/view/28074> <https://doi.org/10.5944/empiria.48.2020.28074>
- Andrade Rodríguez de San Miguel H. (2009). *Capítulo 1. Definición y alcance de la comunicación organizacional* pp. 11-15, en Fernández Collado C (Editor) *La comunicación en las Organizaciones*, 2ª edición (2002, reimpresión 2009): 273, México Editorial Trillas ISBN 978-968-24-6586-4 <https://www.biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/3223/1/definición%20y%20alcance%20de%20la%20comunicación%20organizacional.PDF>
- Aranaz, A. Jesús M. & Vitaller, B. Julián. (2003). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria*. pp 1-14. En Aranaz, A. Jesús M. & Vitaller, B. Julián. (Coords.) (2003). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria*. Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España, pp 328. ISBN: 84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128.
- Arguelles, A. (1995). *Calidad total en la administración pública: la experiencia de Secofi*. *Gestión y Política Pública*, vol. IV, núm. 2, segundo semestre de 1995:431-451. <http://www.repositorio-digital.cide.edu/hdl.handle.net/11651/3023>. URL: <http://hdl.handle.net/11651/3023>.
- Asende Espiñeira P (2010). *La comunicación en las organizaciones en la sociedad del conocimiento*. Trabajo monográfico de grado en la licenciatura de Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Escuela Universitaria de Relaciones Laborales de la Coruña, España. <https://studilib.esp/doc/3585465/la-comunicacion-en-las-organizaciones-en-la-sociedad-de-conocimiento.pdf>
- Bassetto, F. Giovanni G. (2011). *Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura*, pp 1-4. <https://www.buenastareas.com/ensayos/Necesidades-Básicas-Del-Ser-Humano-y/2242541.html>
- Bohigas, S. Lluís. (2003a). *Semejanzas y diferencias entre las estrategias de mejora de la calidad en la industria y en la sanidad*. En Jesús María Aranaz Andrés y Julián Vitaller Burillo (Coords.). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria* (pp.35-48). Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España. ISBN: 84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128.
- Bohigas, S. Lluís. (2003b). *Modelo de calidad total del SNS*. En Jesús María Aranaz Andrés y Julián Vitaller Burillo (Coords.). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria* (pp.49-58). Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España. ISBN: 84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128.

- Caicedo, M. Camilo A. & Gómez R. Alexander. (2017). *Llevando el conocimiento de los sistemas de salud a la acción*. Rev. Medica. Sanitas 20 (3):164-174, agosto-octubre de 2017. <https://www.researchgate.net/publication/327735340>.
- Casavilca-Zambrano, S.(2020). *Los Sistemas de Salud en los Tiempos del Coronavirus*. Rev Peru Cienc Salud. 2020; 2(1):7-13, doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.1.83> <https://www.researchgate.net/publication/341018217>.
- Castellanos, J. (2012). *Importancia del servicio al cliente interno y externo en una compañía* (Ensayo). Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de ciencias económicas, Especialización en alta gerencia, Bogotá D.C. Colombia, pp 21. URI: <http://hdl.handle.net/10654/6858>
- Castro Morales P. (2012). *Aplicación de la psicología positiva en el ámbito laboral*. Cuestiones sociales y educativas en psicología, Universidad Mayor de San Andrés Bolivia. Revista Investigación Psicológica [on line] 2012; 8:109-128. ISSN 2223-3032 <https://www.scielo.org/bo/pdf/rip//n8/n8a07.pdf>
- Castro Solano A, (2010). Ensayo: Psicología positiva:¿Una nueva forma de hacer psicología?[En línea]. Revista de Psicología, 2010; 6(11):113-131. Recuperado el 25 de agosto de 2021 de <https://biblioteca-digital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ensayo-psicologia-positiva-nueva-forma.pdf>
- Cid, C. (2018). *Financiamiento y sostenibilidad de los sistemas de salud en Las Américas*. Pp 78-83 (Conferencia) Congreso Reformas, políticas y sostenibilidad de los sistemas de salud. 6º Congreso de la asociación colombiana de economía de la salud. ACES VIII Congreso de economía de la salud de América Latina y el Caribe, AES-LAC. Medellín Colombia, octubre 2018. <https://www.researchgate.net/publication/343658760>.
- Colera Colange D. (2016). *La Psicología Organizacional Positiva: Un horizonte al que se llega*. Trabajo monográfico de final de máster en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en RRHH, Universidad Jaume-I, 2016: 1-29. https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/162143/TFM_2016_Colera-ColangeDavid.pdf?sequence=1
- Conde, L. Susam., Tipiciano T. Erika., & Zamora A. Isabel. (2012). *Calidad en los servicios de salud*. pp 8. (Ensayo) Ciclo VI, Técnico en Farmacia. <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servicios-salud.shtml>.
- Contreras Delgado O.E, & Garibay Rendón N.E. (2020). *Comunicación organizacional. Historia, desarrollo y perspectivas de un concepto en constante construcción en América Latina*. In Mediciones de la Comunicación 2020; 15(2):43-70. Montevideo Uruguay. ISSN 1510-5091, ISSN [en línea] 1688-8626 DOI: <http://doi.org/10.118861/ic.2020.15.2.3018>
- Chandia, V. Yanira. (2006). *Introducción a la calidad en salud*. Clínica Sanatorio Alemán de Concepción, pp 1-10. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/historia.pdf>
- Del Carmen, Sara J.C.(2019). *Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):288-95, doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4449/3327>.
- Duque, O. Edison J. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, vol. 15, núm. 25, enero-junio, 2005, pp.64-80, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>.
- Fajardo-Dolci, G.(2018). Editorial. *Terremoto 19S: un recordatorio para los sistemas de salud*. Rev. Salud pública de México, vol. 60, suplemento 1 de 2018, pp S1. <https://www.scielo.org/article/spm/2018.v60suppl1/1-1/>
- Fernández-Abascal E.G. (2009). *Emociones positivas, psicología positiva y bienestar*. En emociones positivas. Facultad de Psicología UNED. 2009: 27-46. Editorial Pirámide. https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/677323/emociones_positivas. <https://www.researchgate.net/publication/275973861> *Emociones positivas psicología afectiva y bienestar*. SN 978-84-368-2239-7.
- Fernández-Ríos L, Vilariño Vázquez M. (2018). *Historia, investigación y discurso de la psicología positiva: Un abordaje crítico*. Terapia Psicológica 2018; 36 (2):123-133. Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0176-6184 (impresa) ISSN 0178-4808 (en línea). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00123.pdf>
- Forbes Álvarez R. (2013). *La psicología organizacional positiva y la mejora organizacional*. CEGESTI Éxito Empresarial 2013; 227:1-3 https://www.cegesti.org/exitoempresarial/Publicaciones_227_040313_es.pdf
- Garaventa, Carlos G. (1992). *Servicio al cliente de Karl Albrecht* (Ediciones Paidós, 1992) Boletín de lecturas sociales y económicas-UCA-FCSE, pp 14-23 https://www.academia.edu/39355778/SERVICIO_AL_CLIENTE_INTERNO_de_Karl_Albrecht_Ediciones_Paidós_laEdiciones_1992.
- García Álvarez R & Martínez Loredo (2015). *Falacias de la psicología positiva*. El escéptico 2015:63-73. https://www.escepticos.es/repositorio/elsceptico/articulos_pdf/ee_42_falacias_de_la_psicologia_positiva.pdf
- García Averasturi L.M. (2005). *Psicología positiva. La teoría de ampliar y construir de las emociones positivas de Barbara Fredrickson*. Hojas Informativas de los Psicólogos de las Palmas 2005; 73, época II

- (febrero): 1-11. DL 502-2000 ISSN 1576-2157 <https://www.psicodoc.org/edoc/k-1576-2157-2005-73b.pdf>
- García Golberg G. (2014). La psicología positiva: ¿Un arte del buen vivir? Trabajo monográfico de fin de grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo Uruguay. 2014:1-43. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5295> , https://sifp.psyco.edu.uy/sites/default/files/trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_gabriela_garcia.pdf
- García Navarro E. (2013). *Panorámica actual de la psicología positiva*. Trabajo monográfico de fin de grado. Psicología Clínica, UOC 2013: 1-61. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/bitstream/10609/24027/6/egracianaTFG0613memoria.pdf>
- García-Saisó, Sebastián., Álvarez del Río, Fernando., Terrazas, V. Paulina., & Molina, M. Ibelcar. (2012). *La calidad como eje transversal de los sistemas de salud*, pp215-224. En García-Saisó, Sebastián. (Coeditor), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*, Secretaria de Salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 2ª edición, pp332. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01O.pdf
- Gobierno de La Rioja. (2014), *Modelo de Excelencia EFQM*, (Presentación) pp 24. <http://www.efqm.org/> https://www.arnaut.es/wp-content/uploads/2014/08/ader_modelo-efqm.pdf
- Guzmán Paz V. (2012). *Comunicación Organizacional*. Red Tercer Milenio S.C. 2012: 1-99 ISBN 978-607-733-062-2
- Henao, H. Ana C. (2013), *Beneficios resultantes del proceso de acreditación de la calidad en salud*, (Tesis de Magister), Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Económicas, La Plata Argentina. 17 de septiembre de 2013; pp.72. http://www.sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33091/Documento_completo.pdf?sequence=4
- Hernández, T. Francisco., Cáliz, M. Alma., & Santos, G. Jessica (2012). *Percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención en México*, pp 169-174. En García-Saisó Sebastián (Coeditor), *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*, Secretaria de Salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 2ª edición, pp332. https://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01K.pdf
- Hervás G, (2009). *Psicología positiva: una introducción*. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 2009; 66 (23,3):23-41 ISSN 0213-8646 <https://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/3098194.pdf>
- International Standard Office. (2015). *Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos*. Traducción Oficial. Publicado por la Secretaría Central de ISO en Ginebra Suiza. <https://www.iso.org>
- Islas, Cerón R.G., Valencia, Ortiz A.L., Bustos, Vazquez E., Rubalcaba, Ledezma J.C., & Reynoso, Vazquez J. (2020). *Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del Servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo*, México. JONNPR. 2020;5(10):1163-78. DOI: 10.19230/jonnpr.3770. <https://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/7802715.pdf>
- Jiménez, S. Mariano. (2016). *Calidad Total. Unidad 1: La Calidad y su evolución*, Pp 1-28. [http://www.sabe618093a56776c.jimcontent.com/.../8567523569/name/Sesion_12_Calidad%20\(2\).pdf](http://www.sabe618093a56776c.jimcontent.com/.../8567523569/name/Sesion_12_Calidad%20(2).pdf)
- Lara, L. J. Refugio.(2002). *La gestión de la calidad en los servicios*. Conciencia Tecnológica, núm. 19, abril 2002. Instituto Tecnológico de Aguascalientes, Aguascalientes, México. Pp. 1-5.ISSN: 1405-5597 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94401905>.
- Mateo, C. Rafael J. (2010). *Sistemas de Gestión de la calidad; un camino hacia la satisfacción del cliente*, pp 1-20. <https://gestiopolis.com/administración-estrategica/sistemas-gestion-calidad-satisfacción-cliente.htm>
- Mariñelarena-Dondena L. (2012). *Surgimiento y desarrollo de la psicología positiva. Análisis desde una historiografía crítica*. Psicología, Cultura y sociedad. Psicodebate, 2012; (12): 9-22 CONICET, Universidad Nacional de San Luis (UNSL), Argentina. <https://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/12/02-Psicodebate-surgimiento-y-desarrollo-de-la-psicologia.pdf>
- Martínez, Belem. (2008). *Calidad. ¿Qué es el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management)?*, An Pediatr Contin 2008;6(5):313-318 DOI: 10.1016/51696-2818(08)74887-X <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628180874887X>.
- Mc. Gregor, D. (1996). *El lado humano de las organizaciones*. Capítulo 4; La teoría Y: La integración de los objetivos individuales con los de la organización. Editorial McGraw Hill Interamericana S.A. Santafé de Bogotá, Colombia 1996, pp. 56, ISBN:0-07-045098-6 <https://es.scribd.com/doc/236488436/El-lado-humano-de-las-Organizaciones.pdf>
- Mira, J. J. (2003). *Modelo europeo de excelencia EFQM y técnicas de benchmarking*. En Jesús María Aranaz Andrés y Julián Vitaller Burillo (Coords.). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria* (pp.61-68). Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España.ISBN:84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128.

- Molina-Salazar, RE., & Carbajal-de Nova, C (2018). *Financiamiento y equidad en los sistemas de salud en México*. En El nuevo milenio mexicano. Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa, 375-396. <https://www.researchgate.net/publication/237744855>.
- Morales, J. Gerardo. (2013). *Las ramas del árbol del conocimiento vuelven a crecer y a ser podadas*, pp. 1-4. Teoría de la historia, para pensar el pasado. <https://teoriasdelahistoria.wordpress.com/2013/09/18/las-ramas-del-arbol-conocimiento-vuelven-a-crecer-y-a-ser-podadas/vinculación-carreras-de-grado-1-638.jpg>.
- Murray, C. J.L., & Frenk J. (2000). *Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2000, 78 (6): 717-731. <https://www.researchgate.net/publication/255638555>.
- Neri, V. Rolando H., & Aguirre-Gas, Héctor G. (2012). *Calidad de la atención médica*, pp. 35-46. En *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*, Secretaria de Salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 2ª edición, pp332. https://www.Calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_OID.pdf
- Orellana-Centeno, JE., Nava-Zarate, N., Onofre-Quilanta, MG., & Orellana-Centeno, M. (2019). (Ensayo) *Comparación de los sistemas de salud de México y de España*. SALUD EN TABASCO Vol. 19, No. 1, enero-abril 2019:28-36. <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista-salud-en-tabasco>. <https://www.researchgate.net/publication/330075909>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Serie: Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. Introducción y Generalidades*. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. 2010. Pp 43. ISBN:978-82-75331514. https://www.academia.edu/32191120/serie_METODOLOGIA_DE_GESTION_PRODUCTIVA_DE_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD.
- Orozco, Miguel. (2009). *Calidad en Salud* (Ponencia), pp 1-50. IV Curso Internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud, Nicaragua del 26 de abril al 15 de mayo de 2009. <https://es.scribd.com/doc/72565995/Garantía-Calidad-Seguridad-Paciente-CIES-Miguel-Orozco>
- Pedraza, M. Norma A., Bernal, G. Idolina., Lavín, V. Jesús., & Lavín, R. José F. (2015). *La Calidad del Servicio: Caso UMF*. Rev. Conciencia tecnológica No. 49, enero-junio 2015:39-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6400452.pdf>
- Pego, R.A., & Almeida, C. (2002). *Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(4):971-989, jul-ago. 2002. <https://biblat.unam.mx/es/revista/cadernos-de-saude-publica/articulo/teoria-y-practica-de-las-reformas-en-los-sistemas-de-salud-los-casos-de-brasil-y-mexico>
- Perreaño-Urquiza, AF, & Ocaña-Coello, SP. (2018). *Tendencias del entorno que impactan en la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ecuador*. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, Servicios Académicos Intercontinentales SL, issue 2018-10, octubre. RePEc:erv:rccsrc:y:2018:i:2018-10:20. <https://ideas.repec.org/a/erv/rccsrc/y2018i2018-1020.html>
- Pizzanelli, M., Almenas, M., Quirós, R., Pineda, C., Cordero, E., Taureaux, N., et al (2016). *Prevención Cuaternaria: Ética Médica, Evaluación y Eficiencia en los Sistemas de Salud*. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11 (Suppl 2):75-85. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1388](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1388). <https://www.researchgate.net/publication/309560889>.
- Porto, S.M. (2002). *Equidad y distribución geográfica de recursos financieros en los sistemas de salud*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(4):939-957, jul-ago. 2002. DOI: 10.1590/S0102-311X2002000400004. https://www.researchgate.net/publication/26359828_Equidad_y_distribucion_geografica_de_recursos_financieros_en_los_sistemas_de_salud
- Puig-Junoy, J., Jane, E., Castells, X., & De la Mata, I. (2002). (Editorial) *Cambios recientes en los sistemas de salud en América Latina y perspectivas de futuro*. Gac Sanit 2002;16(1):2-4. <https://www.scielosp.org/article/gs/2002.v16n1/2-4>
- Ramos Reyes, W.D., Paredes Sandoval, M., Teran Andrade P.E., Lema LLiguicita, L.F. (2017). *Comunicación Organizacional*. Ediciones Grupo Compas, Guayaquil Ecuador 2017: 1-81 ISBN 978-9942-33-262-2.
- Rathe, M. (2017). *Rectoría y gobernanza en la transformación del sistema de salud*. (Conferencia) Congreso La salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Ministerio de salud de Ecuador, 12 de diciembre 2017, Quito Ecuador. Doi: 10.13140/RG.2.2.17390.51523 <https://www.researchgate.net/publication/322129473>.
- Rizo, A. José N., & Fernández, C. Sonia B. (2019). *Rectoría y Gobernanza en los Sistemas de Información en Salud*. BOLETIN CONAMED, vol. 5, Especial-2019: 27-36. <https://www.researchgate.net/publication/337843698>.
- Robledo, G. Héctor G., Meljem, M. José., Fajardo, D. Germán., & Olvera L. David (2012). *El Hexágono de la Calidad*, pp. 59-83. En *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*, Secretaria de Salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 2ª edición, pp332. https://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr.editorial_O1F.pdf.

- Ruelas, B. Enrique. (2009), *El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México*, CONAMED 2009; vol. 14 julio-septiembre: 5-7. <https://dialnet.uniroja.es/descarga/articulo/3630987.pdf>
- Ruelas B. Enrique (2012). *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: Una estrategia de gran escala*, pp. 15-34. En *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*, Secretaría de Salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 2ª edición, pp 332. www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01C.pdf
- Ruso, B. José M. (2003). *Resumen y comentarios del aseguramiento y la acreditación sanitaria*. En Jesús María Aranaz Andrés y Julián Vitaller Burillo (Coords.). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria* (pp.33-34). Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España. ISBN: 84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128.
- Saavedra Nodar P. (2015). *Psicología positiva aplicada a las organizaciones: Engagement y Flow*. Trabajo de fin de grado. Relaciones laborales y Recursos Humanos, Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de la Coruña, España. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18123/SaavedraNodar_Patricia_TFG_2015.pdf?sequence=5
- Sandoval Téllez M.J. (2004). Capítulo 2. *Comunicación organizacional*. Universidad de las Américas Puebla, Colecciones 2004: 42-74. https://catarino.udlap.mx/u_dl_p/tales/documentos/Ico/Sandoval_t_mj/Capitulo_2.pdf
- Saturno, Pedro. J. (2012). *Tendencias actuales en los sistemas de gestión de la calidad*. En *La calidad de la salud en México a través de sus instituciones*. Secretaría de Salud, México 2012; 225-238. <https://www.researchgate.net/publication/236334120>.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2013). *Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, pp 1-58. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/31025/PAE_2013_2018_DGCES.pdf
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf
- Solórzano, B. Grisell., & Aceves, L. Jesús N. (2013). *Importancia de la calidad del servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas*. Revista El Buzón de Pacioli. Departamento de Contaduría y Finanzas. Publicada por el Instituto Tecnológico de Sonora, año XII, No. 82, julio-septiembre 2013:4-10. <https://www.itson.mx/pacioli>. <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/pacioli-82.pdf>.
- Tocarruncho, R. Lizeth P. (2020). *Panorama de los sistemas de salud pública en América Latina en el siglo XXI, caso particular Colombia* (Ensayo).pp 1-3. https://www.researchgate.net/publication/344306758_PANORAMA_DE_LOS_SISTEMAS_DE_SALUD_PUBLICA_EN_AMERICA/download.
- Ugarte-Ubilluz, O. (2019). *Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú*. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):296-303. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>.
- Vélez, M., & Patiño-Lugo, D.F. (2020). *Sistemas de salud y derecho a la salud: análisis político transnacional*. En el libro *El derecho fundamental a la salud en Colombia en el siglo XXI: Una aproximación transdisciplinaria*, publicado por la Universidad de Antioquia, febrero 2020; 75-108. <https://www.researchgate.net/publication/339106411>.
- Vera Poseck B. (2006). *Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología.*, Papeles del Psicólogo, Sección Monográfica 2006; 27(1):3-8. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1279.pdf>
- Villafaña, F. Ricardo. (2004). *Calidad total, conceptos básicos sobre calidad total*, pp. 28. <http://www.inn-edu.com/calidad/calidad-total.pdf>
- Villela, F. (2013). *La justicia distributiva en los sistemas de salud*. En González J, Linares J (Coords.) *Diálogos de bioética. Nuevos saberes y valores de la vida*. FCE-UNAM, 2013, México:332-353. ISBN 978-607-02-4508-4. <https://www.researchgate.net/publication/298214415>
- Vitaller, B. Julián. (2003). *Orientaciones internacionales en el aseguramiento y la acreditación sanitaria*. En Jesús María Aranaz Andrés y Julián Vitaller Burillo (Coords.). *Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria* (pp.211-230). Escuela Valenciana de estudios para la salud. Industrias gráficas ECIR S.A. Valencia, España. ISBN: 84-482-3362-X. https://www.eves.san.gva.es/c/document_library/get_file?uuid=e1bca5c6-da8e-4fe5-8709-f6b2253e803c&groupId=10128
- Zarate-Grajales, RA., Romualdo-Pérez, Z., Sánchez-Bañuelos, LG., García-Hernández, N., Villegas-Zúñiga, A., & Alvarado-Celaya, DL. (2019). *Una mirada a los sistemas de salud mexicano y argentino*. Revista de Salud Pública, (XXIII) 1:48-57 marzo 2019.
- Qué es el servicio al cliente y cuál es su importancia* (2015), pp. 1-3. <https://www.crecenegocios.com/que-es-el-servicio-al-cliente-y-cual-es-su-importancia.pdf>.