

Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia

Comparative analysis of context factors for the accreditation of public and private hospitals in Colombia

Mario A. Zapata-Vanegas

Recibido 21 septiembre 2018 / Enviado para modificación 14 noviembre 2018 / Aceptado 4 febrero 2019

RESUMEN

Objetivos Determinar y comparar entre hospitales públicos y privados, los elementos y factores del contexto que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud.

Métodos y Materiales De un estudio fuente de casos y controles, realizado en hospitales de mediana y alta complejidad en Colombia, 16 acreditados y 38 no-acreditados, se realiza estudio auxiliar en los 38 hospitales no-acreditados según su naturaleza público o privado. Para la recolección de información se utilizó como referencia instrumento MUSIQ ("Model for Understanding Success in Quality") y se realizó análisis comparativo entre elementos y factores del contexto en sus dimensiones "Ambiente-Macrosistema-Microsistema-Equipos de Calidad", mediante prueba Chi cuadrado y t de Student ó U de Mann-Whitney, previa comprobación de normalidad en su distribución con la prueba de Shapiro Wilk. En todos los casos se consideró significativo valor de p menor o igual a 0,05.

Resultados Evaluados los 23 elementos y factores que conforman las cuatro dimensiones del contexto en hospitales públicos y privados para el logro de la acreditación en salud, tres presentan diferencias significativas con mayor avance en hospitales privados: en el Macrosistema los sistemas de Información de apoyo para el mejoramiento de la calidad y la estabilidad laboral y en el microsistema el factor motivación. Los demás 20 elementos y factores del contexto evaluados en este estudio, no presentaron diferencias significativas.

Conclusiones Existen diferencias en elementos y factores del contexto entre hospitales públicos y privados que pueden favorecer en estos últimos el logro de la acreditación en salud.

Palabras Clave: Acreditación de hospitales; mejoramiento de la calidad; gestión de la calidad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine and compare the contextual elements and factors that may favor the achievement of accreditation of public and private healthcare hospitals.

Materials and Methods Based on a source study of cases and controls conducted in medium and high complexity hospitals of Colombia, 16 accredited and 38 non-accredited, this auxiliary study investigated the 38 non-accredited hospitals according to their public or private nature. The MUSIQ instrument ("Model for Understanding Success in Quality") was used to collect data used as reference, while the dimensions "Environment-Macrosystem-Microsystems-Quality Equipment" of the elements and context factors underwent a comparative analysis by means of Chi square test and Student's t or Mann-Whitney's U test after distribution normality verification using the Shapiro-Wilk test. In all cases, a p-value equal to or less than 0.05 was considered significant.

Results The 23 elements and factors that make up the 4 context dimensions for the achievement of accreditation in health in public and private hospitals were evaluated. It

MZ: MD. Ph.D. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Universidad CES. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.
mzapata@une.net.co; mzapata@ces.edu.co

was found that tree had significant differences associated with greater progress in private hospitals, namely, the information systems to support the Quality Improvement (QI) and job stability in the macrosystem, and the motivation factor in the microsystem. The remaining 20 elements and factors evaluated in this study did not have significant differences. **Conclusion** There are differences in elements and factors of the context between public and private hospitals that can favor privates in the achievement of accreditation in health.

Key Words: Hospital accreditation; quality improvement; quality management (*source: MeSH, NML*).

El amplio despliegue que hoy tiene en el mundo la necesidad del mejoramiento de la calidad de las organizaciones de salud en busca de intervenciones efectivas pero ante todo seguras para los pacientes (1-3), no se muestra en general alineado con el número de hospitales y centros de atención en salud que aceptan el reto de someterse a evaluaciones externas que puedan certificar la calidad en sus procesos (4), a no ser que sea obligatorio como el caso de organizaciones de salud en los Estados Unidos (5) que lo realizan para asegurar presupuesto Federal, o como parte de un desarrollo reglamentario del cual son ejemplo países Europeos (4,6) y la transición de voluntaria a obligatoria que se ha dado en algunas regiones en Canadá (7). En Colombia se ha diseñado y puesto en operación desde el año 2002 el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (8,9), en respuesta a la tendencia global de búsqueda de mejoramiento de la calidad de la atención en salud; dentro de los componentes de este sistema se define la acreditación como «...el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud...que voluntariamente decidan acogerse a este proceso» (9), pero el avance en el número de instituciones acreditadas y ya trascurrida más de una década de implementación del sistema, es aún muy bajo en este país (10).

Si bien existen limitaciones en la evidencia científica para concluir sobre los beneficios de la acreditación en sí misma como modelo de mejoramiento de los servicios de salud y para el logro de resultados en salud (11), si puede afirmarse, con el apoyo de estudios que han abordado el tema, del impacto positivo que puede tener en aspectos claves del desempeño de las organizaciones de salud, como lo son la motivación del recurso humano por la calidad, la generación de cambio en la cultura de atención al usuario y el desarrollo profesional (12). Otro asunto que se plantea complejo, es el cómo y el porqué de las mejoras que estrategias como la acreditación producen en las organizaciones (13) y adicionalmente, cuales son los factores o elementos claves que deben intervenir y priorizarse en busca de esas mejoras; en la vía a resolver estos interrogantes Kaplan y co-

laboradores (14,15) han propuesto el modelo MUSIQ (Model for Understanding Success in Quality), y el cual apunta a la definición y reconocimiento de todos aquellos elementos y factores del contexto de las organizaciones de salud, que pueden facilitar el logro de resultados que cumplan las expectativas y necesidades de los usuarios en su proceso de atención. Este modelo e instrumento para la medición de elementos y factores para el mejoramiento de la calidad, ha sido adaptado y validado para su utilización en países hispano parlantes (16,17) y su aplicación permite la medición del estado de avance de tales elementos y factores, lo cual puede ser de utilidad importante para avanzar en procesos que pretendan en general, el mejoramiento de la calidad de hospitales y en particular el logro de la acreditación.

Este trabajo se propone, a partir de los resultados de un estudio fuente entre hospitales acreditados y no acreditados realizado en Colombia en el año 2016 (18), y el cual utilizó el instrumento MUSIQ adaptado y validado en Colombia para evaluar los factores predictivos que pueden mediar para el éxito en el mejoramiento de la calidad y la acreditación, identificar de manera adicional, cuál o cuáles pueden ser las diferencias entre elementos y factores del contexto comparando hospitales públicos y hospitales privados para el logro de la acreditación; lo anterior puede ser de apoyo para las políticas y programas que desde nivel nacional u operacional desde los mismos hospitales, se diseñen y establezcan en busca de impactar los resultados de la atención en salud.

MÉTODOS Y MATERIALES

De un estudio fuente de casos y controles en hospitales de mediana y alta complejidad en Colombia en el año 2016, 16 acreditados y 38 no-acreditados (18), se realizó estudio auxiliar comparativo tomando en cuenta los 38 hospitales no-acreditados, agrupados en 24 hospitales públicos y 14 hospitales privados, para establecer en ellos la posible diferencia entre elementos y factores del contexto Ambiente-Macrosistema-Microsistema-Equipo de Calidad, cuyo avance y desarrollo puede favorecer el logro de la acreditación en salud.

Este estudio utilizó información recolectada mediante adaptación y validación psicométrica del instrumento MUSIQ (14,15), que permite la medición de elementos y facto-

res del contexto para el mejoramiento de la calidad de hospitales, y el cual de manera específica se adaptó y validó para evaluar en ellos el avance para el logro de la acreditación (16,17). El instrumento consta y define 35 ítems para caracterizar cuatro dimensiones de contexto en hospitales (Ambiente - Macrosistema - Microsistema - Equipo de Calidad), que miden a su vez 23 elementos y factores que las conforman (Cuadro 1), valorados mediante una escala de medición

tipo Likert (19) con 5 opciones de respuesta y en las cuales se consideró que, valores entre 1 y 3 se interpretan como factor de exposición (-) negativo, esto es, “desacuerdo” con la afirmación de avance en el desarrollo del elemento o factor del contexto en estudio; por el contrario, valores mayores a 3 se interpretan como factor exposición (+) positivo, esto es, “acuerdo” con la afirmación de avance en el desarrollo del elemento o factor del contexto en estudio (16,17).

Cuadro 1. Definición de elementos-factores del contexto, para la evaluación de iniciativas de mejora de la calidad y acreditación de hospitales, Colombia 2016

No.	Elementos del contexto	Definición
Ambiente		
1	Motivaciones externas-mercado	Presiones del mercado e incentivos del entorno estimulan el hospital para el logro de la acreditación en salud.
2	Decisión Estratégica de Junta o dueños	La junta directiva o dueños del hospital tienen y señalan como objetivo de desarrollo, el logro de la acreditación en salud.
3	Patrocinio externo para el desarrollo proyectos de mejoramiento de la calidad	Es tangible el apoyo de entidades gubernamentales o no gubernamentales en asesoría, dinero, entrenamiento u otros recursos, para avanzar en el logro de la acreditación en salud.
4	Prestigio institucional	Búsqueda de reconocimiento y prestigio en el entorno del desempeño del hospital, como consecuencia de ser hospital acreditado
Organización (macrosistema)		
5	Liderazgo Directivo en el Hospital para la calidad	Involucramiento y compromiso de altos directivos del hospital (gerente, subgerentes, directores) con el mejoramiento de la calidad en el hospital
6	Existencia de Director o Gerente para Gestión de Calidad	Un profesional designado y responsable de manera permanente para la gerencia de la calidad en toda la organización
7	Cultura para el MC en la organización	Un hospital dinámico, en donde todo su talento humano asume retos y riesgos para su desarrollo y con prácticas innovadoras que buscan diferenciarse para ser los mejores
8	Madurez Organizacional para el MC	El mejoramiento de la calidad está integrado como foco primordial de atención en todos los procesos, programas y proyectos del hospital
9	Prioridad desarrollo del talento humano para el MC	Desarrollo en el hospital del talento humano, a través del entrenamiento e involucramiento en actividades de mejoramiento de la calidad, acompañado de un sistema de estímulos e incentivos que valore sus esfuerzos y logros.
10	Disponibilidad de recursos para el MC	Valoración y asignación de recursos económicos, humanos y de soporte necesarios para los programas de mejoramiento de la calidad en el hospital
11	Sistemas de Información de apoyo para el MC	Nivel en que los sistemas de información administrativos y clínicos existentes, facilitan la gestión y son soporte para el mejoramiento de la calidad en el hospital
12	Estabilidad laboral	Modalidades de contratación y los sistemas de pago que favorecen la estabilidad del talento humano en el hospital.
Servicio hospitalario		
13	Liderazgo en el Microsistema para el MC	Se reconoce al líder en el servicio evaluado en el hospital y este guía y se involucra con el equipo humano para las actividades de gestión de calidad en el servicio
14	Motivación para el MC	Disposición y propósito en el personal de un servicio hospitalario para obtener mejores resultados en la calidad de atención y la atención segura de pacientes
15	Capacidades en uso de herramientas para el MC	Capacidad del equipo humano de un servicio hospitalario para la utilización de métodos y herramientas para el mejoramiento de la calidad
16	Cultura en el Microsistema para el MC	Conjunto de características que facilitan el trabajo en equipo y el reconocimiento y sentimiento de logro de las metas alcanzadas con niveles de calidad en los procesos de un servicio hospitalario
17	Involucramiento de los Médicos	Los médicos que se desempeñan en un servicio hospitalario (microsistema), se involucran y hacen parte de las actividades para el mejoramiento de la calidad.
Area-equipo de calidad		
18	Liderazgo para Gestionar la calidad	Se identifica y reconoce al líder de calidad del hospital y este se involucra en las actividades de mejoramiento de toda la organización
19	Diversidad del Equipo de calidad	El equipo de trabajo para el mejoramiento de la calidad en el hospital está compuesto por diferentes profesiones y con experiencia diversa en el sector salud
20	Experiencia y Conocimiento específico en MC	Los miembros del equipo de calidad han trabajado y tienen experiencia específica en el tema de mejoramiento de la calidad de hospitales.
21	Trabajo en Equipo	El equipo de calidad complementa su trabajo compartiendo información, generando iniciativas propias que son tenidas en cuenta para su implementación y se toman decisiones en consenso para el mejoramiento de la calidad.
22	Habilidades en técnicas y procedimientos para el MC	Capacidad de los integrantes del equipo de calidad para utilizar técnicas y métodos que apoyen la gestión para la calidad del hospital.
23	Estabilidad del equipo de calidad	Estabilidad laboral y conocimiento del trabajo y de las habilidades individuales entre los miembros de la dependencia de calidad del hospital

MC: Mejoramiento de la calidad

El plan de análisis estadístico se propuso valorar la diferencia de los elementos y factores del contexto entre los grupos de estudio hospitales públicos y hospitales privados no acreditados, que pueden favorecer en unos u otros el logro de la acreditación; se realizó inicialmente una valoración descriptiva entre grupos con distribución de frecuencias para variable cualitativa y medidas de tendencia central (media-; mediana-Me) y de dispersión (desviación estándar-DE; rango intercuartil-RIC) para variables cuantitativas y ordinales, previa identificación de la normalidad en la distribución de los datos con la prueba de Shapiro Wilk. Si distribuyen normal se utilizó la prueba t de Student, en caso contrario se utilizó la prueba U de Mann-Whitney; para la comparación de la única variable categórica binomial del estudio, “decisión estratégica junta o dueños”, se utilizó la prueba Chi-cuadrado. En todos los casos se consideró significativo un valor de p menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan los resultados de la comparación exploratoria realizada entre los 23 elementos y factores que conforman las 4 dimensiones del contexto en hospitales públicos y privados para el logro de la acreditación en salud. De estos, tres presentan diferencias significativas con mayor avance en hospitales privados: en el Macrosis-

tema, los sistemas de Información de apoyo para el MC (Me=4, RIC:2,0 vs. Me=2,0, RIC:1,0), valor de $p=0,02$ y la estabilidad laboral (Me=4,0; RIC:1,5 vs. Me=2,0; RIC:1,0), valor de $p=0,00$ y en el Microsistema el factor motivación (Me=4, RIC:0,7 vs. Me=4, RIC:1,0) valor de $p=0,04$. Los demás 20 elementos y factores del contexto no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

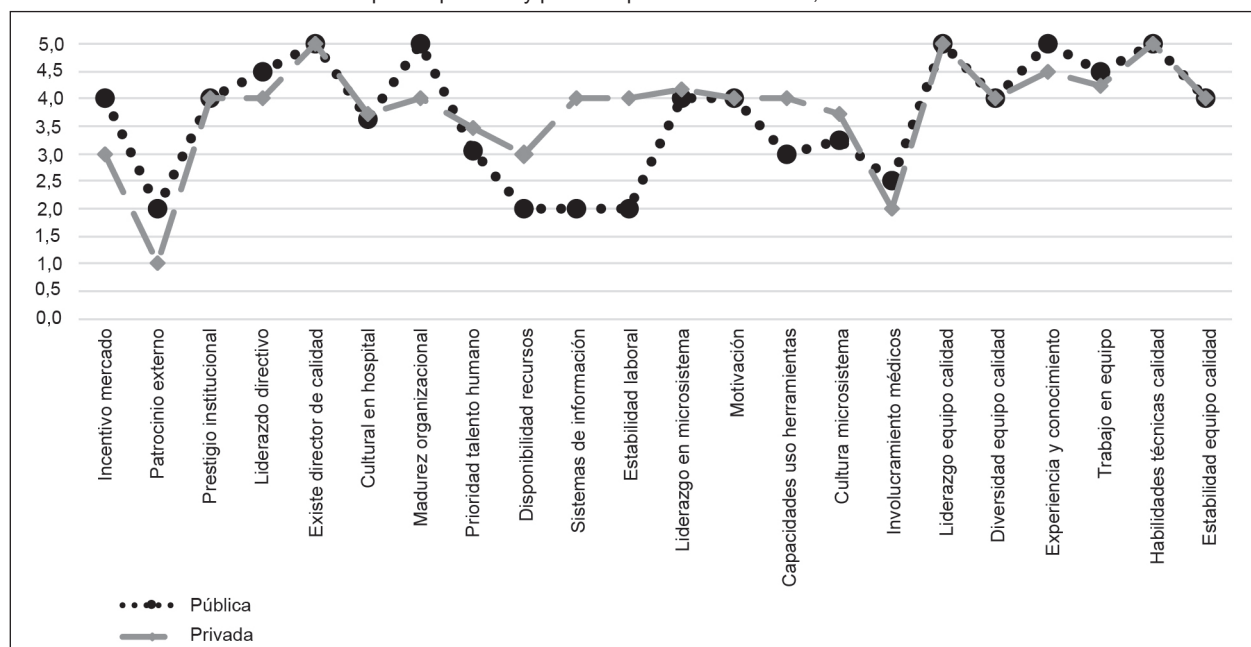
Una evaluación gráfica comparativa de los elementos y factores del contexto entre hospitales públicos y privados (Figura 1), muestra otras diferencias, que aunque no tienen valores estadísticamente significativos, si puede observarse en ellos un área o distancia de separación que podría señalar un mayor avance y entre los cuales se destacan: madurez organizacional en favor de hospitales públicos, disponibilidad de recursos y capacidad en el uso de herramientas en favor de hospitales privados.

La evaluación comparativa muestra que no existe ninguna diferencia en algunos de los elementos y factores, por el contrario, el resultado de su medición es exactamente igual; lo anterior ocurre en la dimensión Macrosistema en un elemento, cuando se explora la existencia de Director o gerente de calidad y en tres elementos de la dimensión Equipo de Calidad, liderazgo para gestionar la calidad, diversidad del equipo de calidad y habilidades en técnicas y procedimientos para el mejoramiento de la calidad (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Resultado comparativo, medición de avance de elementos-factores del contexto en hospitales públicos y privados para la acreditación, Colombia 2016

Factor del contexto #	Nombre variable-factor del contexto	Pública		Privada		Valor p
		Mediana	Media	RIC o DE	Media	
1	Motivaciones Externas-Mercado ^a	4,0		1,0	3,0	0,57
2	Decisión Estratégica Junta o Dueños ^b	71,4 %			75,0 %	0,81
3	Patrocinio externo para proyectos de MC ^a	2,0		3,0	1,0	0,12
4	Prestigio Institucional ^a	4,0		1,0	4,0	0,62
5	Liderazgo directivo en hospital para MC ^a	4,5		1,0	4,0	0,34
6	Existencia de director o gerente de calidad ^a	5,0		0,0	5,0	0,26
7	Cultura en la organización para el MC ^c	3,6		0,6	3,7	0,71
8	Madurez organizacional para el MC ^a	5,0		1,0	4,0	0,46
9	Prioridad desarrollo talento humano para el MC ^c	3,0		0,8	3,5	0,12
10	Disponibilidad de recursos económicos para MC ^a	2,0		2,0	3,0	0,20
11	Sistemas de Información de apoyo para MC ^a	2,0		1,0	4,0	0,02
12	Estabilidad Laboral ^a	2,0		1,0	4,0	0,00
13	Liderazgo en el Microsistema para MC ^a	4,0		1,7	4,2	0,82
14	Motivación para MC ^a	4,0		1,0	4,0	0,04
15	Capacidades en uso herramientas MC ^a	3,0		2,0	4,0	0,21
16	Cultura en el Microsistema para MC ^c	3,3		0,9	3,7	0,10
17	Involucramiento de los Médicos ^a	2,5		2,0	2,0	0,32
18	Liderazgo para gestionar la calidad ^a	5,0		1,0	5,0	0,97
19	Diversidad del equipo de calidad ^a	4,0		1,0	4,0	0,96
20	Experiencia y conocimiento específico en MC ^a	5,0		1,0	4,5	0,89
21	Trabajo en Equipo ^a	4,5		0,2	4,2	0,79
22	Habilidades en técnicas y procedimientos para MC ^a	5,0		1,0	5,0	0,44
23	Estabilidad del equipo de calidad ^a	4,0		1,0	4,0	0,21

Figura 1. Resumen gráfico comparativo, evaluación de 23 elementos-factores del contexto en hospitales públicos y privados para la acreditación, Colombia 2016



DISCUSIÓN

La exploración realizada en este estudio para identificar aquellos elementos y factores del contexto que pueden tener injerencia para avanzar en iniciativas que busquen el logro de la acreditación en hospitales según su naturaleza pública o privada, se convierte en evidencia de la utilidad práctica que puede tener el modelo MUSIQ (Model for Understanding Success in Quality) (14,15), cuyo instrumento ha sido adaptado culturalmente y validado para su utilización en idioma español y para la evaluación de iniciativas que buscan el mejoramiento de la calidad y la acreditación de hospitales en Colombia (17). En esta evaluación comparativa, se observa que de los factores que pueden favorecer el logro de la acreditación en salud, dos de ellos están localizados en la dimensión Macrosistema, la cual representa la estructura y procesos organizacionales en todo su conjunto, y 1 (uno) en el Microsistema como representación de las áreas, dependencias o servicios donde se produce la relación directa para proveer el servicio de salud a pacientes y usuarios que lo requieren (20).

En el Macrosistema, los sistemas de información como apoyo para la gestión de la calidad y la estabilidad laboral se observan como elementos en favor de hospitales privados para el logro de la acreditación; los sistemas de información, se convierten en la herramienta más importante para la dinámica del mundo globalizado y fundamental para mejorar el desempeño de las organizaciones y de los profesionales del sector salud, su ausencia o defecto,

puede dar al traste con iniciativas que busquen el mejoramiento en la atención de los pacientes y el mejoramiento organizacional (21-23). Autores han descrito (24), como la disponibilidad y funcionalidad de sistemas y tecnología de información, pueden facilitar la eficiencia en la recolección de datos y mejorar la efectividad de las intervenciones para el mejoramiento de la calidad.

En hipótesis, la estabilidad laboral puede tener mayor dificultad en hospitales públicos en atención a la injerencia política que pueda existir para un manejo gerencial objetivo, lo cual puede afectar la continuidad especialmente en las posiciones de nivel directivo de estas organizaciones. Este estudio muestra que este elemento del contexto, tiene un resultado que puede favorecer a hospitales privados para el logro e implementación de iniciativas de mejoramiento y el logro de la acreditación en salud; la inestabilidad laboral y adicionalmente la flexibilidad laboral, han sido consecuencia de las reformas en el sector salud en las últimas dos décadas en Colombia en donde se realiza esta evaluación, lo cual puede traer como consecuencia falta de condiciones adecuadas para un desempeño eficiente y de calidad del recurso humano y como consecuencia, se puede afectar la prestación de servicios de salud a los pacientes y manifestarse en indicadores deficientes en atributos de calidad (25,26). La flexibilidad e inestabilidad laboral pueden llevar a pérdidas en la experiencia acumulada por el talento humano, experiencia y desarrollo profesional que aplicado a procesos de mejoramiento institucional, po-

drían facilitar mayor eficiencia y efectividad en el logro de los resultados propuestos.

La motivación es otro factor que muestra diferencia significativa en favor de hospitales privados, ello puede estar relacionado con la situación encontrada de mayor estabilidad laboral en estas instituciones; indicadores de baja motivación, que conceptualmente se considera estrechamente ligada con la satisfacción laboral, puede ocasionar un déficit a largo plazo de recursos humanos cualificados, con la probabilidad consecuente de disminución de la calidad asistencial (27).

Si bien el análisis realizado no muestra otras diferencias significativas de elementos y factores del contexto entre los grupos de hospitales públicos y privados para el logro de la acreditación, si se observan otras diferencias que vale la pena resaltar, lo cual puede estimular su abordaje y estudio más profundo en otras investigaciones que se realicen sobre el tema; son ellos: (i) la madurez organizacional que se muestra como superior en hospitales públicos, resultado que puede estar ligado a la mayor experiencia y tiempo de operación de estas instituciones; otras diferencias observadas en la evaluación gráfica, se muestran en favor de hospitales privados y se destacan (ii) la disponibilidad de recursos y (iii) las capacidades en uso de herramientas (Figura 1); según se ha comentado previamente, la implementación de proyectos de calidad y específicamente la preparación, puesta en marcha de procesos para implementar iniciativas en busca de lograr la acreditación en salud tiene un costo (28), el cual puede en hipótesis ser dispuesto con mayor flexibilidad en hospitales privados comparados con la rigidez de la estructura normativa y controles del sector público. En lo concerniente a las mayores capacidades en uso de herramientas que pueden tener hospitales privados, puede ser este resultado consecuencia del factor mayor estabilidad del recurso humano que ocurre en estos hospitales, lo cual favorece la experiencia acumulada y el mayor entrenamiento para el uso de tales herramientas.

Un hallazgo adicional mencionado en los resultados de este estudio, describe que en tres de seis elementos y factores evaluados en la dimensión Equipos de calidad, se presentan resultados exactamente iguales en la medición, estos corresponden a liderazgo para gestionar la calidad, diversidad del equipo de calidad y habilidades en técnicas y procedimientos para el mejoramiento de la calidad (Tabla 1). En posible conexión con el resultado de esta dimensión, se muestra que en el Macrosistema, el elemento existencia de Director o Gerente de calidad, obtuvo el máximo e igual valor para ambos grupos, lo cual sugiere la existencia en todos los hospitales, de estructuras y procesos conformadas para la gestión de la calidad; lo ante-

rior se resalta como una oportunidad que pueden tener los hospitales en este país, para avanzar en programas y proyectos en procura del logro de niveles superiores de calidad en la prestación de servicios de salud.

Existen diferencias estadísticamente significativas de algunos de los elementos y factores del contexto entre hospitales públicos y privados de mediana y alta complejidad en la muestra evaluada en este estudio. Las diferencias ocurren predominantemente en favor de hospitales privados y puede favorecer en ellos el logro de la acreditación en salud, aunque el alcance metodológico de este estudio auxiliar no permite plantear una conclusión absoluta en el tema. Los elementos y factores en los cuales se observan diferencias, pueden ser tenidos en cuenta como línea de base para la implementación de iniciativas y proyectos que quieran avanzar en el mejoramiento de las capacidades organizacionales con enfoque hacia la acreditación.

La medición y análisis que pueda realizarse en estudios posteriores, debe procurar la obtención de muestras representativas y aleatoriedad en su selección, en busca conseguir el poder y la confianza que permita mayor certeza validez en los resultados, dado que es la principal limitación de este estudio auxiliar ✎

Agradecimientos: A los hospitales participantes en este estudio y a la Universidad CES en Colombia y su Facultad de Medicina; a la Universidad de Murcia. Al equipo del programa en gestión de la calidad en los servicios de salud de la Facultad de Medicina.

Conflictos de interés: Ninguno.

REFERENCIAS

1. McLees AW, Thomas C, Young A. Defining and assessing quality improvement outcomes: a framework for public health. *Am J Public Health*. 2015; 105 (2): 167-73.
2. Boaden R, Harvey G, Moxham C, Proudlove NC. *Quality Improvement: theory and practice in healthcare*. Coventry, UK: NHS Institute for Innovation and Improvement/Manchester Business School, 2008; (NHS Institute for Innovation and Improvement). Disponible en: <http://bit.ly/2OyyGYP>. Acceso en mayo de 2016.
3. Committee on the Quality of Health Care in America. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy press. 2001; PMID: 25057539. Disponible en: <http://bit.ly/2qwgJlU>. Acceso en junio de 2015.
4. Shaw C, Groene O, Mora N, Suñol R. Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *Qual Assur Health Care*. 2010; 22(6): 445-51.
5. Jost TS. Medicare and the Joint Commission on accreditation of Healthcare Organizations: A Healthy Relationship? *Law Contemp Probl*. 1994; 57(4):15-45.
6. Shaw, CD. Editorial: Evaluating Accreditation. *Qual Assur Health Care*. 2003; 15(6):455-56
7. Accreditation Canada. *The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review Published*. Canada, 2008 (Updated April 2015). Disponible en: <http://bit.ly/347GEia>. Acceso en noviembre de 2015.

8. República de Colombia-Ministerio de Salud. Decreto 2309 de 2002, "Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Disponible en: <http://bit.ly/2quUYCQ>. Acceso en agosto de 2018.
9. República de Colombia-Ministerio de Salud. Decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Disponible en: <http://bit.ly/35IV9z8>. Acceso en agosto de 2018.
10. Rodríguez CE. Perspectivas actuales sobre la acreditación en salud en Colombia. El Hospital [Internet]. 2017; Disponible en: <http://bit.ly/2OfT1a>. Acceso en agosto de 2018.
11. Hinch R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V and Braithwaite J. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Qual Saf*. 2012; 21(12):979-91.
12. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2008; 20:172-83.
13. Boaden R, Harvey G, Moxham C, Proudlove N. Quality Improvement: Theory and Practice in Healthcare. UK: NHS Institute for Innovation and Improvement, 2008; Disponible en: <http://bit.ly/2OwfQ4Q>. Acceso en agosto de 2015.
14. Kaplan HC, Provost LP, Froehle CM, Margolis PA. The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. *BMJ Qual Saf*. 2012; 21:13-20.
15. Kaplan HC, Froehle CM, Cassidy A, Provost LP, Margolis P. An exploratory analysis of the Model for Understanding Success in Quality. *Health Care Manage Rev*. 2013; 38(4):325-38.
16. Zapata-Vanegas MA, Saturno-Hernández PJ. Validación psicométrica de instrumento para evaluar contexto de mejora de calidad y acreditación de hospitales. *Salud Publ Mex*, 2018; 60(5):28-538. Disponible en: <http://bit.ly/2KBK4IG>. Acceso en septiembre de 2018.
17. Zapata MA, Saturno PJ. Encuesta para la evaluación de elementos y factores del contexto asociados a la mejora de la calidad y acreditación en hospitales [Internet]. Figshare. 2018; disponible en: <http://bit.ly/2QBDSaP>. Acceso en agosto de 2018.
18. Zapata-Vanegas, MA. Factores predictivos del resultado para el mejoramiento de la calidad en salud. Tesis Doctoral, 2016; disponible en repositorio Universidad de Murcia: <http://bit.ly/2O7HKPb>. Acceso en julio de 2018.
19. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Arch of Psychol*. 1932; 140:1-55. Disponible en <http://bit.ly/2O8EF85>. Acceso en mayo 2016.
20. Mohr JJ, Batalden PB. Improving safety on the front lines: the role of clinical microsystems. *Qual Saf Health Care*. 2002; 11:45-50.
21. Rivo ML. Practicing in the new millennium: do you have what it takes? *Fam Pract Manag*. 2000; 7(1): 35-40.
22. Young AS, Chaney E, Shoai R, Bonner L, Cohen AN, Doebbeling B, Dorr D, Goldstein MK, Kerr E, Nichol P and Perrin R. Information technology to support improved care for chronic illness. *J Gen Intern Med*. 2007; 22(3):425-30.
23. Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Roth E et al. Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency and Costs of Medical Care. *Ann Intern Med*. 2006; 144(10): 742-52.
24. Van de Velde S, Heselmans A, Delvaux N, Brandt L, Marco-Ruiz L, Spitaels D et al. A systematic review of trials evaluating success factors of interventions with computerized clinical decision support. *Implement Sci*. 2018; 3(1):114. Disponible en: <http://bit.ly/334gRGo>. Acceso en julio de 2018.
25. Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2000; 8(1/2):43-54.
26. Gamboa T, Vargas V, Arellano M. Eficiencia de la atención en salud y flexibilidad laboral en Colombia. *Revista Gaceta Laboral*. 2004; 10(2):143-64.
27. Zubiri F. Satisfacción y motivación profesional. *An Sist Sanit Navar*. 2013; 36(2):193-196.
28. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchcliffe R, Braithwaite J. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int J Qual Health Care*. 2013; 25(5):606-20.