

BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015 EN EL SECTOR SALUD. UNA REVISIÓN DE LITERATURA

BARRIERS FOR THE IMPLEMENTATION OF ISO 9001: 2015 STANDARD IN THE HEALTH SECTOR "A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE"

*Ana Lucia Tascón Sierra***

RESUMEN

El Sistema de gestión de calidad es una herramienta que permite a las empresas, sin distinción de actividad económica, planear, ejecutar y también controlar los movimientos necesarios para el correcto cumplimiento de su misión, a través de la realización de sus actividades con altos estándares de calidad, los mismos que deben ser expresados a través de indicadores. La calidad es de gran importancia en la prestación de un servicio tan sensible como es el del sector salud; este se debe gestionar asegurando siempre los resultados, y una manera de hacerlo es a través de la aplicación de este sistema de gestión -normalizado en todo el mundo-; observar sin embargo, es posible barreras cuando se trata de aplicar el aludido sistema de gestión en este sector.

El objetivo de este artículo es analizar las barreras que han encontrado las empresas del sector salud en su proceso de implementación y certificación de un Sistema de Gestión de la Calidad. La metodología empleada consiste en un análisis

** Enfermera. Especialista en Nefrología y Urología. Línea de investigación o grupo de investigación: Gestión Organizacional. Universidad Santo Tomas de Aquino. Correo electrónico: anatascon@usantotomas.edu.co

a profundidad de la bibliografía existente en el tema. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto cuáles son las barreras más importantes a las que se han enfrentado las empresas de este sector por muchos años; además es un instrumento que facilita el desarrollo de la misión que tienen las organizaciones con altos estándares de calidad aumentando así la satisfacción de los usuarios

Palabras clave: Gestión de la calidad, Sector salud, Barreras, Implementación de sistemas de gestión.

ABSTRACT:

The Quality Management System is a tool that allows any company without distinction of economic activity to plan, perform and check those movements necessary for the correct fulfillment of the mission, through the execution of services with high quality standards, which can be expressed through indicators. Quality is of great importance in the provision of a service as sensitive as the health sector, this must be managed, always ensuring the results and one way to do it is through the application of this management system which is already standardized Worldwide; However, there are barriers to implementation in this sector.

The objective of this article is to analyze those barriers that companies in the health sector have encountered in the process of implementing and certifying a Quality Management System. The results obtained show which are the most important barriers that companies in this sector have faced for many years; It is also an

instrument that facilitates the development of the mission of organizations with high quality standards, thus increasing user satisfaction.

Keywords: Barriers, ISO 9001 Standard, Health Sector, Colombia

INTRODUCCIÓN

El Sistema de gestión de calidad es una herramienta que permite a las empresas, sin distinción de actividad económica, planear, ejecutar y también controlar los movimientos necesarios para el correcto cumplimiento de la misión, a través de la realización de sus actividades con altos estándares de calidad, los cuales deben ser expresados a través de indicadores. La calidad es de gran importancia en la prestación de un servicio tan sensible como es el del sector salud; este se debe gestionar asegurando siempre los resultados, y una manera de hacerlo es a través de la aplicación de este sistema de gestión el cual se encuentra ya normalizado a nivel mundial; sin embargo, es posible observar barreras cuando se trata de aplicar el aludido sistema de gestión en este sector.

Lorena Bermúdez realizó un estudio en 2012 sobre las dificultades en la implantación de un sistema de gestión de calidad a través del portal LinkedIn Berau Veritas Formation, y encontró 31 obstáculos, la mayoría aplicables al sistema de salud; entre ellos debe destacarse:

1. Falta de dedicación y tiempo por parte del personal con conocimientos y responsabilidad para desarrollar adecuadamente el soporte documental del sistema.
2. Diseño de procesos engorrosos.
3. Falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace.
4. Procedimientos mal explicados, formatos inadecuados para registrar la información necesaria, etc.
5. Falta de un buen sistema de medición organizativa o indicadores.
6. Actitud de los evaluadores (inspectores, auditores externos, etc.) frente al evaluado.
7. Falta de homologación de metodologías.
8. Actividades que no se complementan.
9. Falta de implicación o compromiso por parte de la dirección.
10. Falta de liderazgo.
11. Falta de conocimiento de los sistemas.
12. Falta de formación de alto nivel e integral de los Responsables de Calidad.
13. Falta de asignación de un presupuesto o de recursos para la implantación del sistema.
14. Falta de recursos (tiempo, materiales, personal, información...).
15. Producción frente a Calidad.
16. Deficiente propuesta del sistema que no va acorde a la empresa (puede estar sobredimensionado o infradimensionado).
17. Falta de planificación estratégica de la empresa.

18. Falta de organigramas y funciones asociadas claras.
19. Imposibilidad de gestionar los procesos de Dirección.
20. Búsqueda de rentabilidad, basado en la disminución de costos en la compañía.
21. Excesivo interés por el certificado.
22. Imposición.
23. Falta de conocimiento de la importancia de tener un sistema de gestión de la calidad y sus beneficios desde el enfoque sistémico.
24. Resistencia al cambio.
25. Fallo en la metodología de gestión del proceso de cambio organizacional que implica el desarrollo e implantación de un sistema de gestión de la calidad. Se trata de cambios de hábitos, de recetas, de actitudes, redefiniciones de puestos, de aprender y desaprender, etc.
26. Desinterés, lo cual lleva a la excusa de “no tener tiempo”.
27. Inadecuado sistema para medir la satisfacción de los clientes
28. Resistencia de parte de la Dirección a que el personal participe activamente del proyecto.
29. Designación de un responsable sin la autoridad debida.
30. Ausencia de proactividad del coordinador, quien debe monitorear o ayudar a ello buscando la participación de los colaboradores.
31. Falta de un objetivo claro ¿por qué y para qué? se han decidido a implementar un SGC.

Otros estudios, como el de Gloria Eugenia Castañeda y Ma. Eugenia Delgado, realizado en el 2015 - Barreras, oportunidades y tácticas para participar en salud

según asociaciones de usuarios del Valle del Cauca, Colombia-, encontró que la falta de conocimiento, apatía, manipulación, falta de organización, temor a represalias, falta de apoyo institucional, falta de reconocimiento a su labor, manipulación política, restricción en el acceso a la información, como algunos de los mayores obstáculos para conseguir una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud.

Las características de los sistemas de salud en el mundo tienen que ver con calidad, cobertura, accesibilidad a los servicios de salud, eficiencia en los procesos y la atención integral. Todos los sistemas de salud en el mundo están preocupados por el incremento en los costos debido a varios factores: el envejecimiento global de la población, problemas ambientales- como los cambios climáticos- y otros que incrementan las enfermedades por contaminación. A ello hay que agregar que cada vez se promulgan más leyes que reconocen mayores derechos a los usuarios. Además hay que considerar un factor, casi subterráneo, que sin duda hace aumentar los costos: La corrupción, que es un problema sumamente grave, no solo en Colombia, sino en todo el mundo.

En tales circunstancias es muy problemático idear un modelo de salud perfecto. La solución no es solo destinar mayores recursos; eso sería apenas una parte de la solución de una cuestión tan compleja; tiene que acompañarse de otros componentes de similar o mayor importancia.

En algunos casos ni siquiera es necesario invertir más; lo importante es que se enfrenten los verdaderos problemas de manera más decidida, utilizando mecanismos que permitan más efectividad en las labores que se realizan.

El Sistema de Calidad del Sector Salud Colombiano fue definido por el gobierno desde hace ya dieciséis, con la promulgación de la Ley 100 de 1993, que estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Debe reseñarse que El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) fue reglamentado, por primera vez en Colombia, mediante el Decreto 1918 de 1994; luego, por el Decreto 2174 del 1.996, el que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2002 y el Decreto 1011 del 2006, actualmente vigente (ICONTEC , 2016). Estas son las normas jurídicas que fijan las condiciones mínimas para que los aspectos y características de los servicios ofrecidos en las entidades de salud satisfagan en forma eficiente las necesidades de sus usuarios.

Los aspectos para mejorar el sistema de salud están principalmente enfocados en ofrecer un servicio de calidad, que permita fortalecer la ya quebrantada relación médico-paciente, mediante pilares como efectividad, seguridad, eficacia, satisfacción del usuario y la atención humana. Las dimensiones citadas se sustentan en las normas de calidad. (Redacción salud, 2015)

Aunque el gobierno ha logrado avances significativos en términos de cobertura, la situación en salud en Colombia exige que las instituciones prestadoras se potencialicen y mejoren su desempeño en términos de accesibilidad, atención basada en el conocimiento actual y seguridad del paciente.

Se ha constatado que en los últimos años ha aumentado en forma considerable la demanda, según el Ministerio de Salud, en su informe anual, el 94.74% de los habitantes se encuentran cubiertos por algún sistema de salud (social, 2019), de servicios de salud, y de acuerdo con el Sistema Integrado de Información de la

Protección Social (Sispro), al 28 de febrero del año 2019, los afiliados al sistema de salud en Colombia alcanzaron la cifra de 47'028.888, segmentados de la siguiente manera: 22'800.485 de ellos vinculados al régimen subsidiado; 22'214.348 al régimen contributivo, y 2'014.045 al régimen de excepción.

En los últimos cinco años, el crecimiento total del cubrimiento, considerando a diciembre como mes de corte en todas las mediciones, se ha presentado de la siguiente manera: 45'492.407 en 2014; 46'671.720 en 2015; 46'398.245 en 2016; 46'534.212 en 2017, y 47'062.265 en 2018 (Redacción Periodico el tiempo, 2019) ; estos datos hacen necesario cuantificar los resultados de la gestión, calidad y eficiencia para realizar una adecuada planeación en atención en salud.

Cuando se implementa un sistema de gestión de la calidad tiene que existir un compromiso con la comunidad para prestar servicios de alta calidad, ya que se gestiona todas y cada una de las dimensiones de la calidad y se demuestra, mediante indicadores confiables, que la atención brindada a los usuarios cumple con la mejoría en los estados de salud de los individuos y sociedad.

Colombia es uno de los primeros países en establecer la política de calidad de la atención en salud en Latinoamérica; tal política busca garantizar, mediante la expedición de normas jurídicas, la habilitación, la auditoria, la acreditación y la información, buscando posicionar el servicio en el país como uno de los mejores en dicha área. Con el firme compromiso de garantizar altos estándares de calidad, Colombia ha sido como tal un pionero a nivel latinoamericano en la creación de sistemas propios de acreditación en salud diseñados por la OES (Organización Para la excelencia de la Salud), orientados por el Ministerio de la Protección Social e

implementados y ejecutados por el Grupo de Acreditación en Salud del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, Icontec (el espectador, 2015). Por todo ello, el conocimiento es una variable importante en los modelos de competitividad; ellos permiten dar respuestas confiables a las compañías operadoras, al medio ambiente y al conjunto de intervinientes en la prestación del servicio de salud. De allí que es pertinente profundizar en los aspectos que dificultan el pleno desarrollo de este. Para las instituciones es determinante conocer con claridad las barreras o limitaciones que impiden alcanzar los estándares propuestos, para así generar estrategias que permitan vencerlas de manera competitiva.

La acreditación en salud pretende apoyar la labor en las instituciones mediante la estandarización de procesos que hagan posible la prestación de servicios con mejor y mayor calidad y con más seguridad para el paciente. La acreditación es, sin duda, un factor determinante a la hora de elegir una institución como paciente y como aseguradora. Sin embargo, es fácilmente constatable el bajo porcentaje de instituciones acreditadas, a pesar de los años transcurridos desde la puesta en marcha de la norma. Al corte de esta investigación dice la Organización para la Excelencia de la Salud (OES) que, “Actualmente en Colombia se encuentran acreditadas 46 instituciones a nivel nacional que cumplen con las condiciones legales mínimas de calidad en sus servicios exigidas por las entidades acreditadoras, nacionales e internacionales.”

Si se tiene en cuenta los beneficios que trae para estas instituciones, sus directivas deben ser las más interesadas en la implementación de estándares de acreditación.

Si no lo han hecho, y no lo hacen, se hace imprescindible identificar las razones por las cuales tal situación ha ocurrido y está ocurriendo; es, pues, perentorio indagar por las barreras que pueden estar influyendo para que pocas entidades se interesen en lograr la acreditación en salud. Un primer paso para dicha indagación es efectuar una revisión de la literatura sobre el tema, que identifique el estado actual de esas barreras, las dimensiones que las conforman, las iniciativas que se han impulsado para superarlas y cuáles podrían ser las tendencias de mejora en el futuro inmediato.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para identificar las barreras para la implementación de la norma ISO 901:2015 en el sector salud, consiste en una revisión sistemática de literatura a través de la cual se examina lo que se conoce hasta el momento sobre un tema determinado, cómo se ha investigado y las herramientas intelectuales y analíticas que podrían ayudar a su comprensión, como lo describe RAVICH (2016). Se caracteriza por partir de un propósito claro utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar datos e información (Sánchez, 2010) y tiene como finalidad establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al fenómeno objeto de estudio. La revisión de la literatura ayuda a entender “la conversación” que tienen los expertos sobre un tema en particular (Ravitch, 2016).

Otro concepto sobre revisión de la literatura es el que plantea Locke (2010), quien afirma que consiste en búsqueda de objetos de valor en los informes de investigación. Esos objetos son nuevos términos, palabras claves usadas en las búsquedas referencias de otras publicaciones e investigadores, formas de redactar las preguntas de investigación, teorías novedosas, e identificación de indicadores de validez sobre los resultados de investigación.

La presente revisión se fundó en la exploración y análisis del objeto de estudio de 203 artículos publicados en revistas indexadas desde el 2003 y hasta el 2017, de los cuales 94 aportaban de manera directa al objeto fenómeno de estudio. El proceso de búsqueda se efectuó en bases de datos científicas como CiteDSeerX, Dialnet, DOAJ, EBSCO, Ebrary, Eumed.net, JSTOR, Scielo, Scipress y Redalyc. Se emplearon criterios de búsqueda tanto en español como en inglés en cada texto se identificaron elementos (Gestión de la calidad, Sector salud, Barreras) y dimensiones (implementación de sistemas de gestión) que facilitaron la organización de la información explorada.

RESULTADOS

La revisión de la literatura realizada bases de datos Ebsco, Jstor, Proquest , ISI Web of science, Scielo y Cochrane; de 1243 artículos publicados entre 1993 y 2019, permitió identificar 203 de estos que aportaban a la comprensión sobre que barreras que existen a la hora de implementar la norma ISO 9001:2015 en las empresas del sector salud. Estos documentos fueron revisados usando la técnica de análisis de

contenido para detectar las dimensiones de la norma ISO (en las cuales prima la revisión sistemática de literatura en el tema propuesto). Se determinó que alrededor de 94 artículos cumplían con los requisitos de inclusión en el estudio. Además, se vincularon 2 normas internacionales, 2 libros y 3 fuentes adicionales que tiene relación directa con la construcción objeto de investigación.

Después del análisis del contenido de las referencias bibliográficas categorizadas, se identificaron 4 variables que afectan significativamente la implementación de la norma ISO 9001 en el sector salud.

Durante el estudio se evidencio que las organizaciones dedican gran parte de sus recursos para poner en funcionamiento programas de calidad que en algunas ocasiones no producen los resultados esperados, debido especialmente a la presencia de una serie de obstáculos internos y externo, los cuales no fueron debidamente tratados durante la implantación del programa de calidad, convirtiéndose en los mayores obstáculos para el logro de los objetivos fijados.

1. Barreras Internas

Todas las organizaciones pueden encontrarse con algunos obstáculos cuando realizan la implantación de un sistema de gestión de la calidad lo que supone dentro un cambio a nivel cultural, para lo cual se requiere realizar un significativo esfuerzo.

Estos sistemas, asimismo, imponen barreras de entrada que se traduce principalmente en costos de implantación y mantenimiento del sistema, y el tiempo requerido para estos procesos (Carmona- calvo et; 2016; Ruiz. Torres et al; 2015).

Adicionalmente a lo anterior, resaltan como limitantes la falta de liderazgo directivo, deficiencias organizacionales (Cagnazzo et al.; 2010; Salome 2008), resistencia al cambio, comprensión de los requisitos de la norma (Sampaio et al. 2009; Stevenson & Barnes, 2001) y el exceso de documentos soportes.

Otros obstáculos que arrojó el estudio que se presentan a nivel interno son:

La ausencia de una clara conciencia de la necesidad del Programa de mejora de la calidad por parte de la alta dirección de la empresa

Inexistencia de una decisión firme y un sólido compromiso de apoyo al Programa de mejora de la calidad por parte de la alta dirección

Falta de conciencia y apoyo por parte de los niveles de mando medios

Falta de conciencia y apoyo por parte del resto del personal

Deficiente proceso de estudio, evaluación y elaboración de un diagnóstico de la situación previa al inicio de la implantación del Programa de mejora de la calidad, que incluya tanto aspectos operativos como organizativos y también aspectos de la cultura empresaria

Deficiente planificación del Programa de mejora de la calidad

Insuficientes iniciativas de formación y capacitación del personal para hacer frente a los retos del Programa de mejora de la calidad

Insuficientes recursos destinados a la implantación del Programa de mejora de la calidad

Inadecuación de los sistemas y métodos aplicados internamente a las características actuales del entorno y de la empresa

Inexistencia de buenos sistemas de información, control, retroalimentación y seguimiento del Programa de mejora de la calidad

Deficiente trabajo en equipo entre los participantes del Programa de mejora de la calidad

Ausencia de un sistema objetivo de recompensas y penalizaciones respecto del logro de los objetivos del Programa de mejora de la calidad

Intervención de consultores externos con baja cualificación.

2. Barreras Externas

Las barreras externas tienen igual o más importancia que las internas, pues pueden dar al traste con todo el esfuerzo que internamente se haya podido realizar; se pueden identificar las siguientes:

Inestabilidad política, que impide desarrollar acuerdos democráticos y llegar a políticas públicas de largo plazo por parte del Estado

Ineficiente organización económica

Inexistencia en la población de una ética de trabajo centrada en la calidad, la productividad, y la mejora continua

Baja productividad de la inversión

Debilidad del mercado interno

Insuficiente creación de empleos formales

Desigualdad de oportunidades

Insuficiente innovación tecnológica

Gobierno económicamente débil, propenso al financiamiento inflacionario

Inexistencia de mecanismos legales para proteger con eficacia los derechos de propiedad y, en especial, los derechos de propiedad intelectual

Falta de políticas oficiales que fomenten y estimulen la Investigación y Desarrollo

Alta intervención del Estado en la economía

Elevados niveles de proteccionismo que reducen la necesidad de mejoras ya que la producción nacional está fuertemente protegida de los ataques de la competencia internacional

Alto grado de regulación o reglamentación de las actividades económicas

Inexistencia de una política educativa destinada a formar individuos con conocimientos técnicos, científicos, y empresariales

Sistema político-económico con fuerte presión sobre el capital

Inexistencia de estímulos públicos a la iniciativa privada

Deficientes políticas de inversión en infraestructuras y servicios públicos

Inexistencia de buenos sistemas de seguridad ciudadana

DISCUSIÓN

El tema de aseguramiento de la calidad en el sector salud, de acuerdo al modelo NTC ISO 9001, es parte de los propósitos que deben cumplir las instituciones de salud, así como los requisitos establecidos para la satisfacción de las necesidades de las personas que de ellas reciben un servicio

Según señalan los principales estudios entorno a la obtención de estos propósitos, las mayores barreras se encuentran, de un lado, en la incorrecta asunción de la dirección y el liderazgo a la hora de realizar la implantación y, de otro, en la

mentalidad y la cultura organizacional arraigada en las organizaciones del orden sanitario. Tampoco se pueden desconocer que existen obstáculos del tipo externo relativos al contexto social, político, legal y económico, a las circunstancias ajenas a este sector de la sociedad y también al entorno en que estas empresas estén operando

CONCLUSIONES

Durante la última década, se ha presentado una demanda creciente por el aseguramiento de la calidad, especialmente antes de emprender cualquier actividad o negocio. Esto no es un concepto del todo nuevo, ya que la calidad siempre ha jugado un papel importante en el aseguramiento de nuevos mercados, así como la retención de nuevos mercados ya existentes, pero, sin duda alguna, en estos tiempos de mercados competitivos, el aseguramiento de la calidad y los sistemas de gestión de la calidad se han vuelto aún más relevantes (Tricker, 2005). De acuerdo con las fuentes bibliográficas consultadas, las principales barreras en el proceso de implementación de un sistema de gestión de la calidad identificadas en el estudio y relacionadas son los recursos de todo orden con que se cuenta, especialmente los recursos económicos y la falta de tiempo del personal involucrado en dicho proceso.

En relación con los aspectos organizacionales, la de mayor impacto fue la comunicación interna deficiente y la resistencia al cambio.

Por otro lado, respecto a las dificultades asociadas con la documentación del sistema de gestión de calidad fue la documentación excesiva o muy pesada.

A pesar de las grandes barreras que se pueden presentar en la implementación de un sistema de gestión de la calidad en el sector salud se evidenció que las empresas en las investigaciones reconocían que, con la participación de todos los niveles jerárquicos y el compromiso de la alta dirección, era un gran beneficio para la organización para afianzar la cultura de la calidad en un servicio tan sensible a pequeños cambios como es el de la salud.

Referencias

- Arévalo, N., & Molano, J. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar, 23*(48), 21-32.
- Deming, E., & Medina, J. N. (1989). Calidad; Productividad y Competitividad: la salida de la crisis. *Díaz de Santos, I*(1), 94-128.
- el espectador. (13 de mayo de 2015). ¿que debe hacer Colombia para mejorar su actual estado de salud? *Espectador sección salud*.
- Etkin, J. (2003). Gestión de la complejidad en las organizaciones. *Oxford University Press*, 323-383.
- García de la Torre, C. (2001). Una aproximación a los estudios interculturales en la Administración. *Administración y Organizaciones*, 35-58.
- García, F., Ibáñez, J., & Francisco, A. (2000). El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación. *Alianza*, 64.
- González González, A., & Fernández, E. M. (2000). La cultura de la organización en la gestión total de la calidad. *Ensayos e Ciencia: Ciencias Biológicas, Agrarias e da Saúde, IV*(3), 99-114.
- Goodenough, W. H. (1957). The Componential Analysis of Kinship. *Language*, 132-167.
- Ibáñez, J. (2000). Perspectivas de la investigación social: el diseño en las tres perspectivas. En F. M. García, J. Ibáñez, & F. Alvira, *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación* (3 edición ed.). Madrid: Alianza.

- ICONTEC. (2016). *ICONTEC Internacional*. Obtenido de ICONTEC preguntas frecuentes:
<http://www.icontec.org/Ser/EvCon/Paginas/Prf.aspx>
- Kuznik, A., Hurtado Albir, A., & Espinel Berenguer, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. *Redalyc*.(2), 6.
- Misas Arango, G. (2004). *La educación superior en Colombia. Análisis y estrategias para su desarrollo*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Morales Vallejo, P. (13 de Diciembre de 2012). *Universidad Pontificia Comillas*. Recuperado el 07 de Octubre de 2013, de upcomillas:
<http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1Muestra.pdf>
- Munduate, L. (1997). *Psicología social de la organización. Las personas organizando*. Madrid: Pirámide.
- Omar, A., & Florencia Urteaga, A. (Enero-abril de 2010). El impacto de la cultura nacional sobre la cultura organizacional. *Universitas Psychologica*, IX(1), 79-92.
- Paramo Morales, D. (Junio de 2001). Hacia la construcción de un modelo de cultura organizacional orientada al mercado. *Revista Colombiana de Marketing*, II(6), 1-26.
- Redacción Periodico el tiempo. (29 de abril de 2019). ¿como esta el cubrimiento en salud en el país? Obtenido de <https://www.eltiempo.com/contenido-comercial/como-esta-el-cubrimiento-de-salud-en-el-pais-353996>
- Redacción salud. (4 de mayo de 2015). ¿Que debe hacer Colombia para mejorar su actual sistema de salud? *El Espectador*, pág. 7 y 8.
- Reyes, R., Ibáñez, J., & Álvarez Uría, F. (1992). *Las ciencias sociales en España. Historia inmediata, críticas y perspectivas*. Complutense.
- Riaño, M. (2009). *Gestión de la seguridad y salud en el trabajo en hospitales públicos bogotanos de alta complejidad: Una perspectiva estratégica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez Garay, R. (2009). La Cultura Organizacional, un potencial estratégico desde la perspectiva de la administración. *Invenio*, XII(22), 67-92.
- Rosales Ortiz, R. (1997). Estilos de dirección y clima organizacional. *Ciencias Sociales*, 141-154.
- Sánchez Manchola, I. D. (2008). Los estilos de dirección y liderazgo, propuesta de un modelo de caracterización y análisis. *Pensamiento y Gestión*(25), 1-39.

social, M. S. (marzo de 2019). *estadísticas Min salud y protección salud*. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Soria Romo, R. (2008). Comunicación organizacional: un modelo aplicable a la microempresa. *TEACS*, 9-17.

Toro Alvarez, F. (2001). *El clima organizacional. Perfil de empresas colombianas*. Medellín, Colombia: Cincel.

Tricker, R. (2005). *ISO 9001:2000 for small businesses*. THIRD Edition.