

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS PARA UN CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL IPS RIVERA, SANTIAGO DE CALI, AÑO 2017.

DESIGN AND ELABORATION OF A PORTFOLIO OF TECHNOLOGICAL SERVICES FOR A FIRST LEVEL HEALTH CENTER IPS RIVERA, SANTIAGO DE CALI, YEAR 2017.

Escobar Córdoba Valeria¹, García Monsalve Luz Karime²

Facultad ciencias de la salud, Programa de Fisioterapia

Cali, Valle Del Cauca, 2017

RESUMEN

En Estados Unidos, las empresas disponen de un portafolio de servicios muy bien elaborado, y profesional; Actualmente en el mundo hispano, el portafolio de servicios ha comenzado a ser importante e indispensable en el mundo de la salud por los beneficios que trae. Como objetivo principal del estudio es determinar y elaborar un portafolio de servicios tecnológico para un centro de salud de primer nivel IPS la rivera en el periodo 2017. Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, de información relacionada con los diseños y elaboración de un portafolio de servicios tecnológicos para un centro de salud. Como resultados indican que es una herramienta de aprendizaje, ya que se puede acceder a los servicios de atención en salud y a los beneficios que el personal de esta empresa ofrece. En conclusión, el portafolio es una herramienta de evaluación acorde con la pedagogía que enfatiza procesos en una empresa.

Palabras claves: IPS-EPS, atención en salud, portafolio de servicios, centro de salud, servicio al cliente, usuario

ABSTRACT

In the United States, companies have a very well-developed and professional portfolio of services; currently in the Hispanic world, the portfolio of services has begun to be important and indispensable in the world of health for the benefits it brings. The main objective of the study is to determine and elaborate a portfolio of technological services for a first level health center IPS the river in the period 2017. A bibliographic search was made in different databases, information related to the designs and elaboration of a portfolio of technological services for a health center. As results indicate that it is a learning tool, since it can access health care services and the benefits that the staff of this company offers. In conclusion, the portfolio is an evaluation tool according to the pedagogy that emphasizes processes in a company.

Keywords: IPS-EPS, health care, service portfolio, health center, customer service, and user.

¹ Estudiante de decimo semestre de la Fundación Universitaria María Cano, Extensión Cali. Email: valeriaescobarc13@hotmail.es

² Estudiante de decimo semestre de la Fundación Universitaria María Cano, Extensión Cali. Email: k_rime1114@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En un mundo donde competir y marcar la diferencia son la clave para alcanzar un espacio dentro del universo empresarial y corporativo, nada como un buen servicio al cliente para ser diferenciales. Pero para ello, dicen los expertos, la satisfacción integral frente a un producto o servicio no se da solo por atender un reclamo o cambiar un artículo que ha resultado defectuoso. Es ir más allá, una simple acción posventa no es suficiente para ser reconocidos por una atención asertiva y oportuna que, al final, es lo que un cliente valora de una marca o servicio. Así las cosas, se requieren más que “buenas intenciones”. El portafolio de servicios es la mejor carta de presentación de una empresa. En Estados Unidos, la mayoría de las empresas disponen de un portafolio de servicios muy bien elaborado, y desde luego profesional. Actualmente, los negocios hispanos ya están comenzando a darle la debida importancia y a ser conscientes de los beneficios que aporta para cada una de estas.

Este se caracteriza por ser un libro, carpeta o documento en el cual se incluye la información básica y necesaria de un negocio o empresa para que cada cliente o futuros clientes conozcan la empresa, ayudándoles a tener una buena impresión de esta.

Por su parte, Ernesto Cabrera, presidente de Service Quality Institute Colombia, sostiene que “sin desconocer que las redes son un canal muy importante de contacto, del cual no podemos alejarnos por su poder de inmediatez, resulta sumamente importante no perder la interacción con el cliente. El contacto le hace sentir que su

necesidad es particularizada al igual que la atención que recibirá”.

Imagen 1.



Imagen tomada de:
<https://www.cipantioquia.org/portafolio-de-servicios>

“Podríamos decir que son dos canales diferentes que en algunos momentos se apoyan. En el caso, por ejemplo, de enviar mensajes que ayuden a resolver inquietudes comunes a una audiencia específica. Es entonces cuando las redes sociales pueden ser un canal de servicio al cliente”, anota Alejandra Rodríguez M., directora de Gestión de Clientes de Eforcers.

A lo que añade que las redes sociales deben usarse para posicionar la marca, dar información de sus productos y servicios o para realizar estrategias de fidelización, “pero no como un canal de PQR’s”. Visto así, las redes no son un canal de atención al cliente apreciado por ellos, pues según las estadísticas, acuden a él solo en casos extremos.

El presente trabajo se hace con el fin de implementar un portafolio de servicios a una empresa prestadora de servicios de salud a personas de bajos recursos y que ellos se enteren de una forma rápida y fácil que servicios presta esta IPS, Para lo cual se realizara un estudio de tipo estudio descriptivo, un estudio de tipo descriptivo, método

inductivo, con un enfoque cualitativo y diseño no experimental- transversal; como técnica se utilizó el análisis de contenido.

Propuesta metodológica:

Es una metodología utilizada para describir un objeto o situación. De acuerdo a la finalidad del presente trabajo, se requiere realizar una recolección de datos minuciosa y una descripción detallada de la situación.

La investigación cualitativa permite explorar y analizar sucesos complejos que desde el campo estadístico no son posibles abordarlos. A través de la investigación cualitativa es posible conocer el diseño y elaboración de un portafolio de servicios tecnológicos para un centro de salud de primer nivel IPS Rivera, a través de la recolección de información reciente o pre-existente con altos niveles de evidencia y recomendación, análisis riguroso de la misma y afirmación o generación de nuevos conocimientos.

Imagen 2.



Imagen tomada de:
<http://www.fondoccidente.com/portal/index.php/servicios2>

Para la realización del presente estudio fueron utilizadas como herramientas de investigación la historia de vida, en vista a que permiten consolidar detalles importantes de la vida cotidiana en la empresa IPS la Rivera.

La historia de Vida: Se interesa por el entendimiento del fenómeno social, desde la visión del actor. Según

Taylor y Bogdan en 1984: “Las historias de vida forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Bonilla castro, 1997)

Imagen 3.

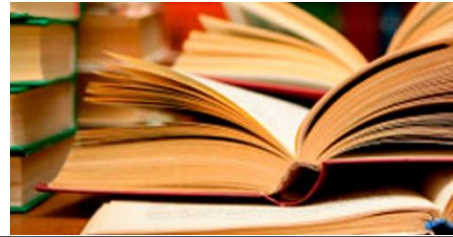


Imagen tomada de: <http://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/stressful.html>

Análisis de la información y resultados

En el presente trabajo se presentan los resultados de la investigación y su respectivo análisis, éstos se ordenan de acuerdo a cada uno de los tres objetivos específicos que se plantearon en este trabajo. Así mismo es importante mencionar que en las IPS públicas su orientación para el modelo de prestación de servicios de salud inicia desde el marco de la estrategia de APS (atención primaria en salud) mediante lineamientos definidos y de ahí derivan todas sus acciones; mientras que en las IPS privadas no existe homogeneidad en el desarrollo de las actividades, ni lineamientos que orienten su accionar, sin embargo se encuentra que en estas IPS se vienen desarrollando actividades que apropian atributos que podrían orientar o fortalecer el inicio de la implementación de un modelo de APS (atención primaria

en salud) a través de esta modalidad de atención.

Imagen 4.



Imagen tomada de:
<http://nedik.com/salud/sarco>
 ma/attachment/a-young-
 caring-doctor/

Respecto a los objetivos la variable de beneficios para los usuarios se encuentra que tanto IPS privadas como públicas concluyen en que la prestación de los servicios de salud en el hogar genera bienestar para los usuarios, visto desde el punto en que se disminuye el riesgo de enfermedades nosocomiales, disminuye el gasto de bolsillo de las familias por transportes, se permite especialmente en las IPS públicas la participación de la familia en el proceso salud-enfermedad del usuario, entre otras.

De igual forma, el hogar se constituye en el espacio de calidez y comprensión, de acompañamiento permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales; así mismo se considera que la atención en el domicilio es una opción para el usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales. Se destaca que esta atención se

caracteriza por ser un servicio planificado, concertado con el usuario que puede surgir por iniciativa de algún miembro del equipo de salud (IPS públicas), o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (IPS privadas).

Por parte de las IPS públicas se encuentra que la razón para llevar a cabo esta modalidad de atención en salud se relaciona con fomentar la garantía del derecho a la salud entendido este como el mejoramiento de la calidad de vida y el estado de salud, de la población que habita las zonas más críticas de la ciudad, promoviendo el ejercicio de la ciudadanía en salud, la corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria, así como la participación social.

De igual forma este portafolio de servicios busca incrementar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población, potenciando las intervenciones colectivas en particular y desde salud pública en general, aportando a la construcción y fortalecimiento de las respuestas del sector, de la red pública de servicios y de los diferentes actores públicos y privados. La accesibilidad y utilización de los servicios son las dos dimensiones que determinan la puerta de entrada al servicio de AM (atención médica), para valorar este componente se tuvo en cuenta aspectos como la disponibilidad del personal médico para la atención del paciente, oportunidad en la atención, forma de acceso a esta modalidad (gasto de bolsillo, cuota moderadora, copagos u otra forma de pago), disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento, disponibilidad de equipos tecnológicos para el diagnóstico, limitación geográfica para la atención, número de atenciones definidas para un

periodo de tiempo entre otras. La integralidad en la atención también conocido como portafolio de servicios hace referencia a la disponibilidad y provisión de los servicios suficientes para satisfacer todas las necesidades de la población.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

A través de la búsqueda bibliográfica se encontró evidencia científica que avala la temática del uso de diferentes portafolios de servicios.

No hay duda de que el portafolio es una herramienta de evaluación acorde con la pedagogía que enfatiza procesos en una empresa. Los resultados de esta experiencia indican que, además, es una herramienta de aprendizaje, puesto que cada una de las personas que quieren conocerlos diferentes servicios de atención, virtudes y beneficios que se encuentran en una empresa con el desarrollo de habilidades de cada uno de los profesionales en salud que están a disposición de la comunidad.

Se dice que mediante un proceso en donde la logística de implementación del portafolio y los mecanismos de prestación de servicios; Según la revista 'Return on Behavior, perder a un cliente cuesta cuatro veces más que atraerlo. Igualmente, reducir las tasas de deserción de clientes tan solo en un 5 por ciento puede aumentar los beneficios en un 80 por ciento, un porcentaje muy imponente en términos de ganancia.

Un estudio de la firma McKinsey concluyó que 7 de cada 10 clientes que se pasan a la competencia lo hacen como reacción a un mal servicio.

Esto ha sido bien entendido por muchas pymes en el mundo, que invierten el 62 por ciento de su presupuesto en marketing para fidelizar a sus clientes, según un informe publicado este año por BIA/Kelsey y Manta.

Para John Tschohl, autoridad mundial en estrategias de servicio al cliente, fundador y presidente de Service Quality Institute, quien estuvo esta semana en el país como ponente principal en el 'I Seminario Internacional en Calidad del Servicio al Cliente', realizado en Bogotá, "no tener una excelente atención al cliente es salir del negocio. Por el contrario, tenerla es la herramienta más poderosa y menos costosa para alcanzar el éxito".

Imagen 5.



Finalmente, la experiencia de crear y conocer lo importante que es tener un portafolio de servicios en una empresa es de gran utilidad para cada uno de los asistentes a este servicio de salud. Aunque el objetivo de este artículo no estuvo ceñido a describir los beneficios o limitaciones desde la perspectiva de un portafolio de servicios es muy importante y pertinente abordar

algunos. Por un lado, el portafolio resultó de utilidad para determinar y conocer qué actividades, servicios y personal a la disposición de la comunidad, se encontró que en la parte de la administración no veían muy importante la implementación de este en esta empresa, pero en el momento que se empezó a llevar a cabo cada una de estas se evidenció notablemente la importancia de que exponer los servicios que presta el personal de salud en esta IPS. El inconveniente en el momento de crear este portafolio de servicios es que son personas que no todas tienen acceso a la página de la IPS o a internet se tomó como medida para innovar la implementación de esta en cada una de las pantallas de las salas de espera proyectar este, con el fin de que las personas se interesaran más por esto y se dieran a conocer más servicios que tienen a su disposición.

Recomendaciones

Para la creación de un portafolio de servicios de primer nivel de atención debe establecerse en primera instancia, una misión y una visión, como parte de un plan de desarrollo estratégico para garantizar todos los objetivos propuestos.

Debe conocerse la normatividad y legislación existente para orientar todos los recursos y la estructura organizacional hacia la acreditación.

La gerencia deberá proveer de la información necesaria a las personas encargadas de realizar el portafolio de servicios para que se tenga mejores elementos a la hora de intervenir, deben de coordinar para poder tratar los problemas más urgentes.

El concepto “calidad” en el sentido de hacer las cosas bien o lo mejor posible no es nuevo, sin embargo, hoy en día la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los servicios que brindan, sino en la adecuación de estos a las necesidades del paciente. Se habla entonces del equilibrio que debe haber entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos, por esto es necesario desarrollar programas de mejoramiento en los cuidados de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonilla castro, E. R. (1997). Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Colombia: norma.
- Calderón, C. A. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas.[The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems]. Cien Saude Colet., 217-289.
- Carrillo., R. (1947). Plan analítico de salud pública. Universidad Católica de Córdoba, Argentina, 26 52.
- E.S.E, R. s. (2015). Informe de gestion, E.S.E NORTE . 1-82.
- Eslava, J. C. (2002). Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. Revista de Salud Pública, 1-12.
- Gallegos, W. L. (2012). Revisión Histórica De La Salud Ocupacional Y La Seguridad Industrial Industrial. Revista cubana de salud y trabajo, 45-52.
- Gomero Cuadra, R. Z. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. . Revista Médica Herediana, 105-108.

- Guerrero, R. G.-M. (2011). Sistema de salud de Colombia. salud pública de México, 144-155.
- La legislación, d. A. (2014). Organización internacional del trabajo. 109-120.
- López, I. D. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 91-100.
- Miriam, A. U. (2015). Informe pormenorizado del estado del control interno .
- Poveda Ramírez, Y. M. (2016). Propuesta para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Laboratorios Novaderma .
- Prieto, V. (2012). Reconocimiento jurídico de las entidades religiosas en el derecho colombiano: análisis crítico de la Ley Estatutaria de Libertad Religiosa. Revista de Fundamentación Jurídica, 285-314.
- Ramirez-Velez, R. &. (2010). Análisis crítico de la educación de la Fisioterapia en Colombia. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología,, 49-57.
- Restrepo, V. P. (2009). Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública,, 226-238.
- Ulloa-Enríquez, M. Á. (2012). Riesgos del Trabajo en el Sistema de Gestión de Calidad. Ingeniería Industrial, 100-111.
- Acosta, A. R. B., & Chavarro, W. O. R. (2012). El mercadeo de servicio en las instituciones de salud un enfoque desde la gestión de organizaciones. Cuadernos Latinoamericanos de Administración, 8(15), 45-56.
- Ortiz, B., & Miguel, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Arias, J. M., & Hernández, G. C. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. Rev Gerenc Polit Salud, 7(15), 131-54.
- Ocampo-Rodríguez, M. V., Urrutia, V. F. B., Montoya-Rojas, J. P., & Bautista-Botton, D. C. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. Gerencia y Políticas de Salud, 12(24).
- Rodríguez-Villamizar, L. A., Acosta-Ramírez, N., & Ruiz-Rodríguez, M. (2013). Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia. Revista de Salud Pública, 15(2), 167-179.
- Carvajalino, C. A. M., & Castro, J. G. I. (2005). Crecimiento económico, empleo formal y acceso al servicio de salud: algunos escenarios de

corto y largo plazo de la cobertura en salud para Colombia. DNP..

- Matallana, M. A. (2005). Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Pontificia Universidad Javeriana.
- González-Echeverri, G., Mora-Valencia, A., & Solano, J. G. (2015). Opciones reales aplicadas en redes integradas de servicios de salud empleando diferentes métodos de estimación de la volatilidad. *Estudios Gerenciales*, 31(136), 287-298.
- Bonilla castro, E. R. (1997). Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales. colombia: norma.
- Calderón, C. A. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas.[The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems]. *Cien Saude Colet*, 217-289.
- Carrillo., R. (1947). Plan analítico de salud pública. Universidad Católica de Córdoba, Argentina, 26 52.
- E.S.E, R. s. (2015). Informe de gestion, E.S.E NORTE . 1-82.
- Eslava, J. C. (2002). Promoción y prevención en el sistema de salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 1-12.
- Gallegos, W. L. (2012). Revisión Histórica De La Salud Ocupacional Y La Seguridad Industrial Industrial. *Revista cubana de salud y trabajo*, 45-52.
- Gomero Cuadra, R. Z. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. . *Revista Médica Herediana*, 105-108.
- Guerrero, R. G.-M. (2011). Sistema de salud de Colombia. *salud pública de méxico*, 144-155.
- La legislación, d. A. (2014). Organización internacional del trabajo. 109-120.
- López, I. D. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. *Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 91-100.
- Miriam, A. U. (2015). Informe pormenorizado del estado del control interno .
- Poveda Ramírez, Y. M. (2016). Propuesta para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Laboratorios Novaderma .
- Prieto, V. (2012). Reconocimiento jurídico de las entidades religiosas en el derecho colombiano: análisis crítico de la Ley Estatutaria de Libertad Religiosa. *Revista de Fundamentación Jurídica*, 285-314.
- Ramirez-Velez, R. &. (2010). Análisis crítico de la educación de la Fisioterapia en Colombia. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 49-57.
- Restrepo, V. P. (2009). Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 226-238.

- Ulloa-Enríquez, M. Á. (2012). Riesgos del Trabajo en el Sistema de Gestión de Calidad. *Ingeniería Industrial*, 100-111.
- Acosta, A. R. B., & Chavarro, W. O. R. (2012). El mercadeo de servicio en las instituciones de salud un enfoque desde la gestión de organizaciones. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 8(15), 45-56.
- Ortiz, B., & Miguel, Y. (2013). Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Arias, J. M., & Hernández, G. C. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev Gerenc Polit Salud*, 7(15), 131-54.
- Ocampo-Rodríguez, M. V., Urrutia, V. F. B., Montoya-Rojas, J. P., & Bautista-Botton, D. C. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24).
- Rodríguez-Villamizar, L. A., Acosta-Ramírez, N., & Ruiz-Rodríguez, M. (2013). Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 167-179.
- Carvajalino, C. A. M., & Castro, J. G. I. (2005). Crecimiento económico, empleo formal y acceso al servicio de salud: algunos escenarios de corto y largo plazo de la cobertura en salud para Colombia. DNP..
- Matallana, M. A. (2005). Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Pontificia Universidad Javeriana.
- González-Echeverri, G., Mora-Valencia, A., & Solano, J. G. (2015). Opciones reales aplicadas en redes integradas de servicios de salud empleando diferentes métodos de estimación de la volatilidad. *Estudios Gerenciales*, 31(136), 287-298.
- Rodríguez-Riveros, M. I., Bursztyn, I., Ruoti, M., Dullak, R., Páez, M., Orué, E., ... & Velázquez, S. (2012). Evaluación de la Atención Primaria de Salud en un contexto urbano: percepción de actores involucrados–Bañado Sur–Paraguay, 2011. *Saúde em Debate*, 36(94), 449-460.
- Velásquez, J. V., & Portilla, K. G. (2004). Selección adversa en el régimen contributivo de salud: el caso de la EPS de Susalud. Universidad de Antioquia, CIE..
- García, J. C. (2000). Situación de los Hospitales Públicos adscritos a la Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 2(1), 69-81.
- Londoño, M. S. (2012). La formulación y evaluación de los proyectos de inversión en salud: la gran visión de las IPS privadas. *Revista Universidad EAFIT*, 36(119), 41-61.
- Bautista, G. O. M. (2001). Estrategias de producción y mercado para los

servicios de salud. Pontificia Universidad Javeriana.

- Llamas, J. S., & Grupo Seguridad Paciente de la semFYC. (2010). La seguridad del paciente, un área competencial y una oportunidad formativa para los residentes de medicina familiar y comunitaria. *Atención primaria*, 42(11), 539-540.
- Montoya, P. (2001). Portafolio para la prestación de servicios en el área rural del departamento del Vaupés. Mitú: Grupo Funcional para la Prestación de Servicios en la Zona Rural, Servicio Seccional de Salud del Vaupés. Manuscrito sin publicar.
- Núñez, C. V., & en Colombia, E. (2009). Tecnologías de la información para la educación, investigación y aplicación en el área de la salud. Bondades y retos. *Salud Uninorte*, 25(2), 331-49.
- Vera Cortés, M. L., & Canalejas Pérez, M. (2007). El portafolio como recurso de aprendizaje e instrumento de evaluación de estudiantes repetidores de enfermería. *Educación médica*, 10(2), 114-120.
- Agudelo, A. A., Valencia, L. Y., Oullón, E., Betancur, L. G., Restrepo, L. M., & Peláez, L. V. (2008). Satisfaction and associated factors in students who use the dental services of the health care institution "IPS Universitaria"(Medellín). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 19(2), 13-23.
- Gutiérrez, E. V., Galvis, O. D., López, D. A., Mock-Kow, J. S., Zapata, I., & Vidal, C. J. (2014). Gestión logística en la prestación de servicios de hospitalización domiciliaria en el Valle del Cauca: caracterización y diagnóstico. *Estudios Gerenciales*, 30(133), 441-450.
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265.
- Acosta, S. R., & Trillas, F. (2010). Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Universidad Autonoma de Barcelona*, 27-28.
- Giraldo, L. A., & Grisales, L. M. (2006). Identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev Fac Nac Salud Pública Vol*, 23(2).
- Bolis, M. (2003). Marco jurídico para la regulación del financiamiento y aseguramiento del sector de la salud. Ponencia presentada durante el Taller sobre Nuevos Marcos e Instrumentos para la Regulación del Financiamiento y el Aseguramiento en el Sector de la Salud, Santiago de Chile, 16-19.
- Jaramillo Echeverri, L. G., Pinilla Zuluaga, C. A., Duque Hoyos, M. I., & González Duque, L. (2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index de Enfermería*, 13(46), 29-33.

- Yepes, F. J. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. IDRC.
- Nairn S, O'Brien E, Traynor V, Williams G, Chapple M, Johnson S. Student nurses' knowledge, skills and attitudes towards the use of portfolios in a school of nursing. *J Clin Nurs* 2006; 15: 1509-20.
- Cano E. El portafolio del profesorado universitario: un instrumento para la evaluación y para el desarrollo profesional. Barcelona: Octaedro; 2005.
- Bernal T. Cesar Augusto. metodología de la investigación. Bogota Prentice Hall, 2.000
- Ley 100 de 1993.
- Ley 10 de 1990
- Valero, Pastor. Manualidades y sistemas de calidad. 1990.
- Memorias del IX Seminario sobre Gestión de Calidad. 2003.
- Kerguelén, Alfonso Carlos, Calidad en Salud, Bogotá, Colombia 2003.
- Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* 2005;17(3): 2002-209
- Rees Lewis J. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Social Science and Medicine* 1994;39(5):655-70.
- Atkinson SJ, Haran D. Individual and district scale determinants of user's satisfaction with primary health care in developing countries. *Social Science and Medicine* 2005;60:501-13.}
- Ramírez A, García J, Fraustro S. Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: Un modelo para la realidad Mexicana. *Cad Saúde Públ* 1995;11(3):456-62.
- Ministerio de la Protección Social, COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Colombia. Bogotá; 2007

