

Estrategias para elevar la calidad de atención en los servicios de salud

Carlos Alfonso Enrique Inchaustegui García
<https://orcid.org/0000-0002-2462-2408>
cinchausteguig@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Lima, Perú

Victor Manuel Valdiviezo Sir
<https://orcid.org/0000-0003-4348-3076>
vvaldiviezosir@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Lima, Perú

**Autor de correspondencia: cinchausteguig@ucvvirtual.edu.pe*

Recibido (02/07/2025), Aceptado (14/10/2025)

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo identificar estrategias institucionales que fortalecen la calidad de atención en servicios de salud, mediante una revisión sistemática de literatura científica. Se consultaron diferentes bases de datos y revistas indexadas, abarcando el periodo de 2021–2025 en español e inglés. Se seleccionaron 32 artículos que abordaban dimensiones clave de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los resultados evidenciaron un enfoque tradicional centrado en estos componentes, junto con nuevas clasificaciones que destacan la necesidad de herramientas de gestión, autoevaluación, auditorías y cumplimiento normativo. Asimismo, se resalta la importancia del liderazgo institucional, la participación de usuarios internos y externos, y el desarrollo de capacidades organizacionales para implementar modelos integrales de calidad. Se concluye que las estrategias identificadas deben adoptarse como políticas institucionales sostenibles, alineadas con la gobernanza y orientadas a mejorar la atención sanitaria.

Palabras clave: calidad de atención, elementos tangibles, capacidad de respuesta, sistema de gestión.

Strategies to Enhance the Quality of Care in Health Services

Abstract. This study aimed to identify institutional strategies that strengthen the quality of care in health services through a systematic review of scientific literature. Multiple databases and indexed journals were consulted, covering the period from 2021 to 2025 in both Spanish and English. A total of 32 articles addressing key dimensions of quality were selected, including tangibles, reliability, responsiveness, safety, and empathy. The results revealed a predominantly traditional approach focused on these components, along with emerging classifications that emphasize the need for management tools, self-assessment, audits, and regulatory compliance. Furthermore, the findings highlight the importance of institutional leadership, the participation of internal and external stakeholders, and the development of organizational capabilities to implement comprehensive quality models. It is concluded that the identified strategies should be adopted as sustainable institutional policies, aligned with governance structures and aimed at improving healthcare delivery.

Keywords: quality of care, tangibles, responsiveness, management system.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en los servicios sanitarios constituye un eje fundamental para alcanzar la cobertura universal con eficacia, seguridad y enfoque centrado en el usuario. Este concepto implica no solo el acceso a servicios clínicos adecuados, sino también la consolidación de sistemas capaces de brindar atención oportuna, segura y humanizada [1]. La Organización Mundial de la Salud estima que entre 5,7 y 8,4 millones de personas fallecen anualmente por causas atribuibles a deficiencias en la calidad asistencial, representando aproximadamente el 15 % de las muertes globales; además, cuatro de cada diez pacientes con enfermedades crónicas manifiestan desconfianza en el sistema sanitario [2].

En América Latina, esta problemática se agrava por largos tiempos de espera, escasa infraestructura, equipamiento limitado y una gestión ineficiente, lo que ha provocado niveles de atención catalogados como buena, regular o mala según percepción de los usuarios [3]. Informes recientes señalan que países como Paraguay, Nicaragua y Bolivia presentan una calidad de atención deficiente, en contraste con los altos puntajes registrados en Colombia, Chile y Costa Rica [4]. Por otra parte, en el contexto peruano, el sistema de salud fragmentado y segmentado genera múltiples barreras para el acceso equitativo, lo que se traduce en baja calidad de servicios e ineficiencia estructural [5]. Frente a ello, investigaciones destacan dimensiones críticas para el análisis de calidad como fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y aspectos tangibles, que permiten diseñar estrategias eficaces orientadas a la mejora continua [6]. Estas estrategias incluyen herramientas de evaluación, retroalimentación, liderazgo organizacional y enfoques participativos que fomentan una atención centrada en la persona y alineada con las demandas del entorno [7], [8].

Por ello, este estudio se plantea la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las estrategias institucionales más efectivas para mejorar la calidad de atención en los servicios prestados por instituciones de salud?* A partir de esta interrogante, se desarrolla una revisión sistemática que busca identificar herramientas, políticas y enfoques que contribuyan a fortalecer la calidad asistencial desde una perspectiva integral y basada en evidencia.

II. MARCO TEÓRICO

Las estrategias de mejora en la calidad de atención sanitaria han sido reconocidas como pilares fundamentales para transformar los sistemas de salud y garantizar servicios seguros, equitativos y centrados en el usuario. La Organización Panamericana de la Salud ha destacado que la integración de esfuerzos institucionales, el fortalecimiento del acceso y la superación de la fragmentación deben abordarse mediante políticas articuladas que faciliten la evaluación y asignación eficiente de recursos [9]. Esta visión promueve un nuevo marco de intervención, estructurado por etapas, para implementar mejoras sostenidas en la atención sanitaria.

Diversos estudios han señalado que las estrategias de mejora están vinculadas a factores como infraestructura adecuada, equipamiento actualizado y talento humano comprometido, que permiten garantizar ambientes seguros y eficaces, facilitando la prestación de servicios centrados en la dignidad del usuario [1]. En esta línea, se reconoce que la infraestructura moderna no solo optimiza resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza de los pacientes en el sistema. Desde una perspectiva más amplia, la calidad debe entenderse como un fenómeno multidimensional que involucra componentes técnicos, interpersonales y de confort, los cuales configuran la experiencia del usuario y su percepción sobre el sistema sanitario. Esta visión integradora permite superar los enfoques meramente gerenciales y orienta las estrategias hacia un modelo de atención que reconozca los derechos de los ciudadanos y sus necesidades reales [10].

En este contexto, el concepto de mejora continua adquiere relevancia como mecanismo de evaluación y adaptación constante. No obstante, estudios recientes advierten que en muchos entornos estatales aún persiste la escasez de directrices normativas sólidas, lo cual limita la consolidación de procesos institucionales sostenibles. La capacidad rectora de las entidades sanitarias y el desarrollo de competencias organizacionales surgen, así como factores críticos para la implementación efectiva de modelos de mejora integral [11]. Desde el ámbito teórico, la gestión de calidad ha sido abordada desde diferentes escuelas. Una de ellas se fundamenta en la noción de calidad como ausencia de defectos en los bienes y servicios, asociada a la teoría clásica orientada a la productividad y los costos, tal como propuso Philip Crosby [12]. Esta visión se complementa con el enfoque de calidad total propuesto por

W. Edwards Deming, que plantea el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) como base para un proceso sistemático y retroalimentado de mejora organizacional [13].

Por su parte, la teoría moderna de la calidad, impulsada por Shewhart, destaca la aplicación de herramientas de gestión, normas internacionales como la ISO 9001 y el uso de indicadores que integren creatividad, adaptabilidad y enfoque estratégico. Este modelo enfatiza que la calidad no debe considerarse solo como un resultado técnico, sino como una política organizativa que atraviesa todas las dimensiones de la atención [14]. Además, la literatura reciente también ha resaltado la importancia del liderazgo transformacional, la participación activa del personal sanitario y la incorporación de la voz del usuario como ejes centrales en la implementación de estrategias de mejora [7], [8]. Estos elementos permiten consolidar procesos de innovación, fortalecen la cultura organizacional y favorecen una gestión orientada a resultados medibles, seguros y humanizados.

III. METODOLOGÍA

Este estudio corresponde a una revisión sistemática de literatura, orientada bajo los lineamientos del modelo PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), con el propósito de identificar y analizar las estrategias de mejora en la calidad de atención de los servicios sanitarios. El enfoque fue cualitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal.

La búsqueda bibliográfica se realizó en diferentes bases de datos, así como en repositorios universitarios y buscadores académicos, acotando el periodo comprendido entre enero de 2021 y abril de 2025, y restringida a publicaciones en español e inglés. Se establecieron palabras clave específicas, estructuradas a partir de descriptores temáticos validados y combinadas mediante operadores booleanos para maximizar la sensibilidad de la pesquisa. Entre los términos utilizados se incluyeron: “calidad de atención”, “estrategias de calidad sanitaria”, “estrategias sanitarias”, “calidad de servicios de salud”, “mejora en servicios de salud” y “estrategias de mejoras en salud”. Estos se contextualizaron con términos relacionados al ámbito de aplicación: “hospitales”, “establecimientos de salud”, “instituciones prestadoras sanitarias”, “puestos de salud” y “gerencias de servicios de salud”. De la misma manera, estos descriptores se emplearon en inglés.

Los artículos fueron gestionados mediante un proceso de cribado en tres fases: (1) lectura de títulos, (2) análisis de resúmenes, y (3) lectura completa del texto. Para cada documento preseleccionado se construyó una matriz de extracción de datos, que incluyó: autor(es), año de publicación, país de procedencia, nombre de la revista, objetivo, variable abordada, tipo de estudio, técnicas de recolección y hallazgos principales. Todo esto considerando los criterios de inclusión como artículos científicos originales o trabajos de grado representativos, publicados entre 2021 y 2025, que abordaran explícitamente estrategias de mejora en la calidad de atención sanitaria; publicaciones en acceso abierto; y documentos cuyos textos completos estuvieran disponibles en alguno de los tres idiomas definidos. Se excluyeron artículos publicados antes del año 2021, así como resúmenes de congresos y editoriales, documentos en acceso restringido y aquellos que no guardaran relación directa con la temática central del estudio.

Finalmente, se seleccionaron 32 artículos que cumplían con los criterios establecidos, y que fueron utilizados para el análisis temático (Figura 1). La síntesis de resultados se organizó en torno a categorías emergentes, como dimensiones de la calidad, componentes organizacionales, enfoques estratégicos, normativas institucionales y participación de actores clave. El proceso de selección se encuentra detallado en el diagrama de flujo PRISMA, que presenta de manera transparente las etapas de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los documentos.

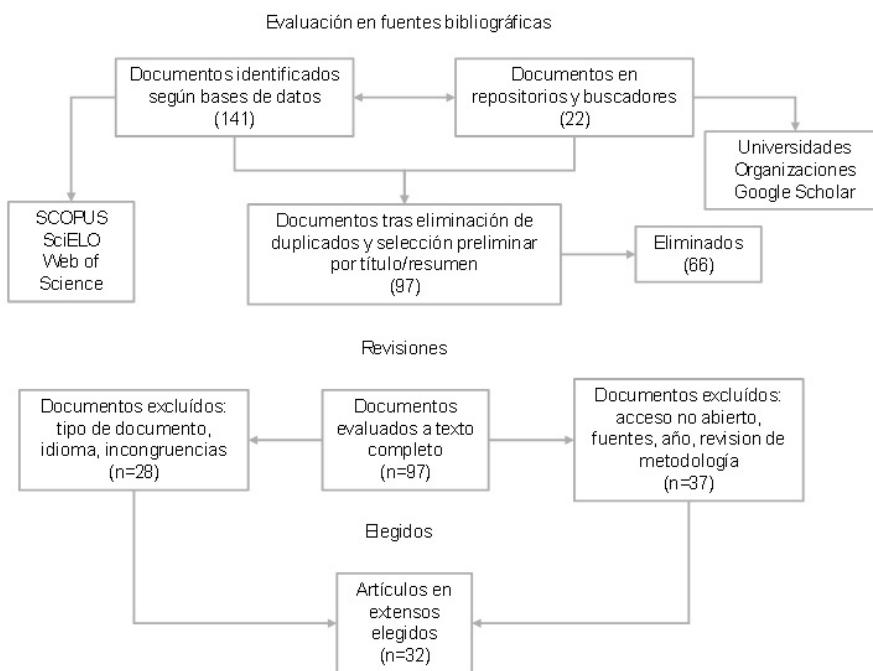


Fig. 1. Diagrama de selección de documentos.

IV. RESULTADOS

Uno de los hallazgos recurrentes en los estudios revisados fue la identificación de cinco dimensiones clásicas que sustentan las estrategias tradicionales de mejora en la calidad de atención en salud: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estas dimensiones han sido ampliamente reconocidas por su utilidad para estructurar y evaluar la experiencia del usuario en los servicios sanitarios, así como para orientar acciones institucionales que promuevan la mejora continua [1], [6], [9].

Los aspectos tangibles hacen referencia a la infraestructura física, la disponibilidad de equipamiento médico, la señalética, la limpieza y la presentación del personal, lo cual genera una primera impresión clave en la percepción de calidad [3], [5]. La fiabilidad, por su parte, está asociada a la capacidad del servicio para cumplir con lo prometido de manera precisa y consistente, generando confianza en el usuario a través de protocolos clínicos estandarizados y atención oportuna [8].

La capacidad de respuesta se vincula con la agilidad del personal para atender las solicitudes del paciente, resolver dudas, brindar explicaciones claras y reducir los tiempos de espera innecesarios [4], [13]. En cuanto a la seguridad, esta se considera una dimensión crítica que implica la implementación de prácticas clínicas seguras, reducción de eventos adversos, protocolos de bioseguridad y auditorías internas permanentes [2], [7], [11]. Finalmente, la empatía representa un componente esencial en la humanización del cuidado, abarcando la escucha activa, el trato digno, la calidez comunicativa y el respeto por las condiciones individuales del paciente [1], [10], [14].

Estas cinco dimensiones, presentadas en la Figura 2, conforman el enfoque tradicional bajo el cual las instituciones sanitarias han estructurado históricamente sus estrategias de mejora de calidad. Si bien han demostrado efectividad en múltiples contextos, la revisión evidencia que su aplicación aislada resulta limitada frente a las complejidades actuales del sistema sanitario, lo que ha dado lugar al desarrollo de nuevos enfoques estratégicos integradores que se discutirán en los apartados siguientes.



Fig. 2. Dimensiones tradicionales de la calidad de atención en salud para implementación de estrategias.

La revisión también permitió identificar estrategias específicas alineadas con las cinco dimensiones tradicionales de la calidad en salud: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La Tabla 1 resume los hallazgos más relevantes, con ejemplos concretos y autores vinculados a cada dimensión.

Tabla 1. Estrategias de mejora por dimensión tradicional de la calidad

Dimensión	Estrategias identificadas	Autores principales
Aspectos tangibles	Mejora de infraestructura, equipamiento médico, ambientes limpios y seguros. Uso de diagramas de flujo, Lean, PDCA para planificación.	[15], [16], [17]
Fiabilidad	Continuidad de la atención, protocolos efectivos, gestión de expectativas del usuario, rutinas clínicas confiables.	[12], [14], [18].
Capacidad de respuesta	Formación del personal, tecnologías ágiles, métodos mixtos para detectar barreras organizativas y sociales.	[11], [13], [19].
Seguridad	Reducción de eventos adversos, liderazgo institucional, coordinación quirúrgica, optimización en farmacia y laboratorio.	[10], [16], [20].
Empatía	Escucha activa, validación emocional, buen trato, comunicación empática, salud mental del personal.	[1], [7], [9].

En cuanto a los aspectos tangibles, se identificaron estrategias centradas en mejorar la infraestructura física y el equipamiento de servicios clave como nutrición, maternidad e inmunización. Herramientas como *Lean Six Sigma* y el ciclo PDCA fueron empleadas para planificar y ejecutar estas mejoras de forma continua y participativa [15], [16]. Mientras que la dimensión de fiabilidad se observó que esta se ha fortalecido a través de programas que promueven la continuidad del cuidado, como *First Five*, y mediante la implementación de rutinas seguras y modelos centrados en el paciente. Se destacó la importancia de alinear la gestión clínica con las expectativas del usuario [12], [14].

Por otra parte, en el análisis de la capacidad de respuesta, se pudo observar que las estrategias incluyen el fortalecimiento del talento humano, la incorporación de TIC y la identificación de factores limitantes (sociales, técnicos y regulatorios) que afectan la oportunidad de atención. Todo ello orientado a brindar respuestas rápidas y eficaces [11], [13]. Se observó además la promoción de aspectos de seguridad, que consistían en intervenciones dirigidas a mejorar la estructura quirúrgica, reducir la carga económica en pacientes, y fortalecer áreas críticas como farmacia y laboratorio. El liderazgo institucional y el uso de tecnología fueron claves para optimizar la atención [10], [20]. Asimismo, las estrategias basadas en la empatía se vincularon al fortalecimiento de la comunicación y la salud mental del personal. Prácticas como la escucha activa, la validación emocional y el respeto mejoran notablemente la experiencia del usuario [1], [9].

En cuanto a la promoción de la mejora de la calidad se pudo confirmar que tradicionalmente, la mejora de la calidad en los servicios de salud se ha estructurado en torno a cinco dimensiones fundamentales: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estas dimensiones han sido ampliamente abordadas en la literatura como pilares para la evaluación y gestión de la calidad

asistencial en instituciones prestadoras [1], [6], [9]. No obstante, investigaciones recientes proponen una expansión conceptual hacia nuevas dimensiones complementarias, que permiten un abordaje más integral y adaptado a los desafíos contemporáneos de los sistemas sanitarios [10]. La Figura 3 presenta estas nuevas dimensiones que enriquecen el marco de análisis y acción para promover estrategias sostenibles y centradas en el bienestar de las personas.



Fig. 3. Dimensiones emergentes de la calidad de atención en salud para la implementación de estrategias de mejora.

Entre estas nuevas dimensiones, destaca la efectividad, entendida como la capacidad de los servicios para generar resultados clínicos y sociales alineados con las necesidades de las personas y comunidades atendidas [15]. A su vez, la eficiencia se refiere a la optimización de recursos humanos, financieros y materiales, minimizando desperdicios sin comprometer la calidad del cuidado [13]. Mientras que, la dimensión humanizada se enfoca en la atención centrada en el paciente, considerando sus valores, preferencias culturales y expectativas familiares. Este enfoque promueve relaciones de cuidado más empáticas y respetuosas, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud [20].

Otra dimensión crítica es la equidad, que busca eliminar las barreras estructurales que dificultan el acceso según género, etnia, nivel socioeconómico o ubicación geográfica. Este enfoque garantiza que todos los grupos poblacionales cuenten con iguales oportunidades para recibir servicios de calidad [10]. Asimismo, la integración se vincula con la coordinación entre niveles de atención, actores institucionales y proveedores, asegurando una continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida y evitando duplicidades o fragmentación [8].

La dimensión oportuna hace referencia a la capacidad de respuesta sin demoras, permitiendo intervenciones eficaces antes de que las condiciones de salud se deterioren. Esta dimensión es clave para reducir tiempos de espera, retrasos diagnósticos y barreras administrativas [10]. Finalmente, se reconoce la necesidad de incorporar la sostenibilidad como dimensión estratégica, con miras a garantizar la continuidad de las mejoras en el tiempo, reducir el impacto ambiental de los servicios sanitarios y controlar sus costos financieros [17]. A la luz de estas evidencias, resulta fundamental que los países refuerzen su compromiso con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, promoviendo el bienestar de las personas en todas las edades. En particular, la meta 3.8, que propone alcanzar la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios seguros y de calidad, y la protección frente a riesgos financieros, representa una hoja de ruta esencial para garantizar el derecho a la salud como un bien público global [10].

A. Mejoras estratégicas por dominios funcionales

La Organización Mundial de la Salud ha definido un conjunto de dominios clave para orientar la mejora continua de la calidad de atención en salud, los cuales incluyen el liderazgo institucional, la gestión de información, la participación activa de usuarios y profesionales, y la sostenibilidad de las intervenciones [10]. Estos dominios han sido implementados por diversas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), adoptando enfoques estratégicos adaptados a sus contextos locales [17]. La Tabla 2 presenta las principales mejoras estratégicas según estos dominios, identificadas a partir de la revisión sistemática.

Tabla 2. Mejoras estratégicas según los dominios aplicados en IPRESS

N.º	Dominio estratégico	Actividades estratégicas para IPRESS
1	Liderazgo institucional [7]	Compromiso directivo, participación ciudadana, rendición de cuentas, enfoque intersectorial.
2	Regulación e información [6]	Normas, indicadores externos, sistemas de monitoreo, balance entre iniciativas internas y externas.
3	Participación de usuarios y personal [8]	Encuestas estructuradas, análisis cuantitativo, retroalimentación constante.
4	Influencia organizacional [14]	Auditorías, revisiones por pares, cultura organizacional, incentivos internos.
5	Atención centrada en el usuario [19]	Respuestas integradas, atención primaria especializada, enfoque en enfermedades prevalentes.
6	Sistematización de procesos [2]	Transparencia, monitoreo continuo, disponibilidad de datos en tiempo real.
7	Sostenibilidad operativa [4]	Evaluación de impacto ambiental, uso eficiente de insumos, reducción de costos financieros.

En cuanto a los componentes sistemáticos de gestión de calidad integral, se pudo observar que el fortalecimiento de la calidad integral no depende solo de acciones puntuales, sino de la integración de componentes sistemáticos que promuevan la mejora continua desde todos los niveles del sistema. Esta visión plantea la necesidad de planificación estratégica, monitoreo constante y coordinación entre niveles central, regional y local [3], [13]. En este sentido, autores como Bustamante y sus colegas [2], así también Villasís [5] destacan la importancia de implementar ciclos de mejora (PHVA), auditorías internas, herramientas TIC y políticas sostenidas por liderazgo institucional y cultura organizacional sólida [7]. En este contexto, se refuerza el cumplimiento de las ocho dimensiones fundamentales de la calidad (efectividad, seguridad, eficiencia, atención humanizada, entre otras), que permiten estructurar una política organizativa orientada a [16].

B. Responsabilidad institucional y modelos aplicados en IPRESS

Se pudo confirmar que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) tienen la responsabilidad de cumplir con los marcos normativos y garantizar una atención eficaz, segura y centrada en la persona. Para ello, deben contar con capacidades institucionales sólidas que incluyan procesos de autoevaluación, auditorías, cumplimiento de estándares de acreditación y estrategias de participación [6], [9].

En Perú, el sistema de gestión de calidad promovido por el Ministerio de Salud y supervisado por SUSALUD se basa en el Decreto Supremo N.º 002-2019-SA, que establece lineamientos para la mejora continua en componentes como gestión de usuarios, infraestructura, personal, información y documentación [10]. A continuación, la Tabla 3 presenta los modelos y estrategias complementarias aplicadas por las IPRESS.

Tabla 3. Modelos y estrategias aplicadas para el soporte en calidad de atención

N.º	Modelo / Herramienta	Estrategia de soporte
1	<i>Lean</i> [6]	Reducción de desperdicios, mejora en flujos asistenciales (PDSA, Kaizen, eficiencia).
2	Modelo Donabedian [18]	Evaluación crítica de estructura, proceso y resultado.
3	Seis Sigma [12]	Reducción de variabilidad, optimización de procesos administrativos.
4	Revisiones continuas [11]	Auditorías periódicas, monitoreo de estándares técnicos y legales.
5	Fortalecimiento de capacidades [7]	Formación del personal en gestión, liderazgo y calidad.
6	Participación comunitaria [1]	Inclusión de usuarios en procesos de evaluación y toma de decisiones.
7	Mejora continua con colaboradores [8]	Compromiso interno, cultura institucional de calidad.
8	TICs [13]	Digitalización de registros, reducción de errores, monitoreo en tiempo real.
9	Gestión documental [6]	Registro digital según procesos de atención, trazabilidad.
10	<i>Feedback</i> estructurado [8]	Retroalimentación con usuarios y profesionales, mejora inmediata de procesos.

C. Retroalimentación y gestión documental en el fortalecimiento de la calidad

Uno de los elementos estratégicos clave en la gestión de calidad es la implementación de sistemas de gestión documental digital, que permiten registrar, sistematizar y monitorear en tiempo real los procesos de atención sanitaria. Según González y Gambetta [8], la digitalización de registros debe estar articulada con mecanismos efectivos de retroalimentación (*feedback*) entre los actores del sistema, para garantizar tanto la trazabilidad como la mejora continua.

La Figura 4 muestra este flujo dinámico entre usuarios externos, usuarios internos y la retroalimentación mediada por tecnologías de la información y comunicación (TIC). En este esquema, los usuarios externos (pacientes y comunidad) participan cumpliendo deberes en salud y aportando información valiosa sobre la atención recibida.

Por otro lado, los usuarios internos, conformados por el personal de salud, requieren espacios sistemáticos de formación continua para fortalecer sus competencias clínicas, éticas y comunicativas.

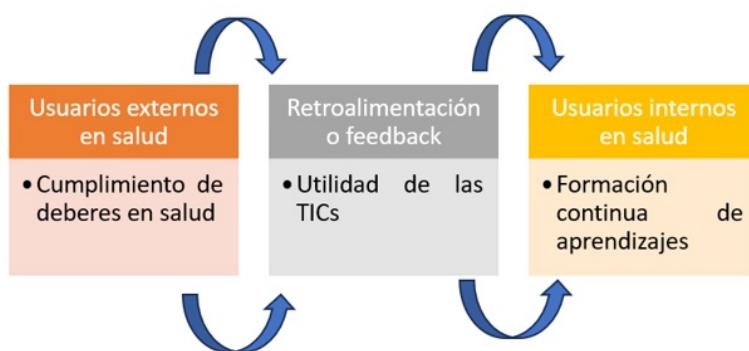


Fig. 4. Ciclo de retroalimentación entre usuarios internos y externos a través de las TIC para la mejora continua de la atención.

La retroalimentación estructurada no solo permite identificar brechas de atención, sino también generar experiencias de aprendizaje colectivo y promover una cultura organizacional basada en el mejoramiento constante. Matte y su equipo [17] destacan que este proceso debe ser incorporado tanto en la formación pregrado como en el desarrollo profesional continuo, mediante estrategias que integren habilidades técnicas, comunicación empática y análisis crítico. Este enfoque permite, además, reducir las barreras que afectan la calidad, promover el aprendizaje en la práctica clínica y consolidar un sistema

de atención cada vez más centrado en las personas. En consecuencia, la sinergia entre TIC, gestión documental y retroalimentación activa constituye una herramienta poderosa para elevar los estándares de calidad en los servicios sanitarios.

CONCLUSIONES

Se exploraron diversas estrategias vinculadas a la mejora de la calidad de atención en salud, abordadas tradicionalmente desde cinco dimensiones fundamentales: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estas dimensiones han servido como base para implementar acciones orientadas a optimizar la experiencia del usuario y la eficiencia institucional. Sin embargo, en esta revisión también se identificaron nuevas clasificaciones complementarias, que amplían la comprensión de los factores que inciden en la calidad y fortalecen la capacidad de diseñar estrategias y herramientas más integrales. Dichas clasificaciones buscan asegurar servicios sanitarios más efectivos, equitativos y adaptados a las necesidades individuales y comunitarias.

En este sentido, el enfoque propuesto por la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de fortalecer las capacidades de liderazgo, el acceso a información estratégica, la participación activa de proveedores y usuarios, así como el cumplimiento de regulaciones y normativas de calidad. Estos elementos configuran un esquema adoptado por diversos países que, además, han incorporado determinantes de sostenibilidad para reducir el impacto ambiental de los servicios sanitarios [10, 17].

Asimismo, se reconocen como indispensables los componentes sistemáticos de gestión, tales como los ciclos de mejora continua, las actividades de monitorización y la planificación estratégica de la calidad. La implementación de estos mecanismos debe ejecutarse de manera articulada en todos los niveles organizacionales: central, regional, local y en cada unidad prestadora de servicios, asegurando la coherencia institucional en la gestión de la calidad.

En este marco, las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) tienen el deber de cumplir con las normativas vigentes orientadas a garantizar una atención segura, eficaz y humanizada. Para ello, requieren contar con capacidades institucionales sólidas, que les permitan articular procesos de autoevaluación, ejecución de auditorías internas, acreditación, certificación de calidad y medición continua de la satisfacción de usuarios internos y externos. Todo ello debe enmarcarse dentro de un sistema de gobernanza definido, impulsado por el Ministerio de Salud, que asegure la implementación efectiva del modelo de gestión de calidad en el país.

AGRADECIMIENTO

Se expresa un sincero agradecimiento a la Universidad César Vallejo y a su Escuela de Posgrado por las experiencias académicas que han contribuido al fortalecimiento de las habilidades intelectuales y científicas. Asimismo, se agradece a la revista Universidad, Ciencia y Tecnología por la oportunidad brindada para la publicación del presente trabajo.

REFERENCIAS

- [1] M. Arce and R. Aliaga, “Quality of care and user satisfaction in an Emergency Service of a Social Security Hospital,” *Acta Médica Peruana*, vol. 40, no. 4, pp. 308–313, 2023, doi: 10.35663/amp.2023.404.2722.
- [2] Á. Benites, E. Castillo, C. Rosales, R. Salas, and C. Reyes, “Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos,” *Medisur*, vol. 19, no. 2, pp. 236–244, 2021, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200236.
- [3] M. Bustamante, M. del C. Lapo, and M. Tello, “Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador,” *Información Tecnológica*, vol. 33, no. 4, pp. 171–180, 2022, doi: 10.4067/S0718-07642022000400171.

- [4] M. Chirinos, C. Orrego, C. Montoya, and R. Suñol, "Predictors of patient safety culture in hospitals in Venezuela: A cross-sectional study," *Medicine*, vol. 100, no. 18, p. e25316, 2021, doi: 10.1097/MD.00000000000025316.
- [5] T. L. Dadi, T. A. Abebo, A. Yeshitla, Y. Abera, D. Tadesse, S. Tsegaye, M. J. Gerbaba, M. D. Worke, D. Tadesse, and G. Medhin, "Impact of quality improvement interventions on facility readiness, quality and uptake of maternal and child health services in developing regions of Ethiopia: a secondary analysis of programme data," *BMJ Open Quality*, vol. 12, no. 4, p. e002140, nov 2023, pMID: 37923343; PMCID: PMC10626795. doi: 10.1136/bmjoq-2022-002140.
- [6] A. Danet and J. Pérez-Lázaro, "Metodologías Lean en salud," *Revista de Gerencia y Política de Salud*, vol. 23, pp. 1–22, 2024, disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/38105>.
- [7] A. Endalamaw, R. B. Khatri, T. S. Mengistu *et al.*, "A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact," *BMC Health Services Research*, vol. 24, p. 487, 2024, doi: 10.1186/s12913-024-10828-0.
- [8] L. Esteve-Matalí, I. Vargas, F. Cots, I. Ramon, E. Sánchez, A. Escosa, and M.-L. Vázquez, "¿la integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña," *Gaceta Sanitaria*, vol. 36, no. 4, pp. 324–332, 2022, iSSN 0213-9111. doi: 10.1016/j.gaceta.2021.06.004.
- [9] P. Hernández, "La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud," *Salud Pública de México*, vol. 66, no. 5, pp. 644–652, 2024.
- [10] Organización Mundial de la Salud (OMS), "Servicios de salud de calidad," En línea, 2025, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- [11] A. González, S. Oblitas, R. Mosqueira, and F. Heredia, "Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria: una revisión bibliográfica," *Acta Médica del Centro*, vol. 17, no. 4, pp. 819–834, 2023.
- [12] Y. Monsalve and M. Calvo, "Mejora continua en la gestión de servicios de salud: estrategias para la excelencia administrativa," *epsir*, vol. 9, pp. 1–16, 2024.
- [13] E. Pabón, J. Mora, C. Buitrago, and R. Castiblanco, "Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias," *Revista Ciencia y Cuidado*, vol. 18, no. 1, pp. 94–104, 2021, doi: 10.22463/17949831.2512.
- [14] G. Padilla and D. Calvopiña, "La empatía y la prestación de los servicios de la salud del Centro de Especialidades La Ecuatoriana IEES," *Revista Científica Internacional*, vol. 11, no. 2, pp. 472–484, 2024.
- [15] T. Gámez, L. Matos, R. González, and R. Labori, "Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud," *INFODIR*, vol. 17, no. 35, pp. 1–27, 2021.
- [16] A. D. Gage, T. Gotsadze, E. Seid, R. Mutasa, and J. Friedman, "The influence of Continuous Quality Improvement on healthcare quality: A mixed-methods study from Zimbabwe," *Social Science & Medicine*, vol. 298, p. 114831, apr 2022, epub 2022 Feb 17. PMID: 35231780. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114831.

- [17] R. Mehra and M. K. Sharma, "Measures of sustainability in healthcare," *Sustainability Analytics and Modeling*, vol. 1, p. 100001, 2021, iSSN 2667-2596. doi: 10.1016/j.samod.2021.100001.
- [18] D. Szulik, "Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud," *Ciencia, Docencia y Tecnología*, vol. 34, no. 67, pp. 1–15, 2023, doi: 10.33255/3467/1291.
- [19] S. González-Rodríguez, R. Rivas-Ruiz, C. J. Espinosa-Rafful, M. A. Montano-López, A. Robles-Rodríguez, A. Rivera-Tellez, R. Pelayo, L. C. Bonifaz, and L. A. G. O.-G. Cuesta, "Las TIC en la evaluación de la calidad de la atención médica," *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 63, no. 2, p. e6209, 2025, doi: 10.5281/zenodo.14901762.
- [20] S. Zeh, E. Christalle, J. Zill, and M. Härter, "What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patient's perspective," *BMJ Open*, vol. 11, no. 2, p. e047810, 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-047810.