

Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención

Process Management and Benchmarking for Improving Quality of Care

Julianis Lages Ruíz¹ <https://orcid.org/0000-0002-5380-4155>

Nelcy Martínez Trujillo^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-8287-6759>

¹Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. La Habana, Cuba

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: nelcynan@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La calidad es un elemento estratégico que incide en la transformación y mejora de los sistemas sanitarios. Dado su carácter continuo es necesario visualizar y asumir enfoques efectivos para su mejora, como son la gestión por procesos y la referenciación competitiva.

Objetivo: Identificar las tendencias de aplicación de la gestión por procesos y la referenciación competitiva en la mejora de la calidad de la atención.

Métodos: Metarevisión de artículos de segunda generación del conocimiento, de los años 2014-2020. Se utilizaron las palabras clave "gestión por procesos", "referenciación competitiva", "*benchmarking*", "*benchmarking* AND gestión por procesos" y "referenciación competitiva AND gestión por procesos". Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos originales publicados a textos completos en inglés, portugués y español, disponible en sitios especializados en áreas de gerencia, revistas electrónicas administración y gestión sanitaria y revistas científicas de calidad en salud.

Conclusiones: La revisión realizada mostró escasa literatura que integre la gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad, sin embargo, se identificaron ejemplos de su aplicación de forma independiente.

La aplicación de estas tecnologías por los profesionales de enfermería evidenció algunas reservas de mejora que permiten futuras aplicaciones en diversas áreas de práctica de estos profesionales.

Palabras clave: calidad de los servicios de salud; gestión de calidad; evaluación comparativa; gobernanza compartida en enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Quality is a strategic element with an incidence in the transformation and improvement of health systems. Given its continuous nature, it is necessary to visualize and assume effective approaches for its improvement, such as process management and benchmarking.

Objective: Identify the application trends of process management and benchmarking in improving quality of care.

Methods: Metareview of articles from the second generation of knowledge and published from 2014 to 2020. The following keywords were used: *gestión de procesos* [process management], *referenciación competitiva* [benchmarking], *benchmarking*, *benchmarking AND gestión de procesos* [benchmarking and process management] and *referenciación competitiva AND gestión de procesos* [benchmarking AND process management]. The following inclusion criteria were considered for the selection of the articles: original articles published in full texts in English, Portuguese and Spanish; as well as available on sites specialized in management areas, electronic journals on health administration and management, and journals on health quality.

Conclusions: The review carried out showed little literature integrating process management and benchmarking for quality improvement; however, examples of their application were identified independently. The application of these technologies by nursing professionals showed some involvement for improvement that allow future applications in several areas of performance by these professionals.

Keywords: quality of healthcare services; quality management; benchmarking; shared governance in nursing.

Recibido: 13/02/2021

Aceptado: 20/04/2021

Introducción

La calidad ha sido definida como “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas. Esa propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.⁽¹⁾ Para su estudio en el sector salud, es frecuente el enfoque propuesto por Avedis Donabedian.

Si bien esta perspectiva, que integra las tres dimensiones clásicas de estructura, proceso y resultado, ha demostrado su efectividad, existen otras que también pueden contribuir con la mejora continua. En ese sentido la alianza para las investigaciones en políticas y sistemas de salud, en su plan estratégico del periodo 2015- 2020 incluyó un objetivo estratégico que insta a la identificación de nuevos enfoques que permitan el desarrollo de este tipo de estudio y en particular la evaluación de la calidad.⁽²⁾

Este llamado ratifica la necesidad de mejores prácticas en las formas de organizar y gestionar los servicios de salud con la aplicación de estrategias e instrumentos basados en enfoques innovadores o más contemporáneos, que garanticen que la institución alcance en el mediano plazo mayores niveles de competitividad y brinde servicios de alta calidad.⁽³⁾ Entre estas propuestas innovadoras se encuentran la gestión por procesos y benchmarking, también conocido como referenciación competitiva y evaluación comparativa.

La gestión por procesos es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización, aporta una visión y herramientas con las que se puede perfeccionar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado

a las necesidades de los clientes y además permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial.⁽⁴⁾

La referenciación competitiva es un proceso sistemático y continuo para evaluar y comparar los productos, servicios o procesos de organizaciones reconocidas como líderes, con el objeto de reformar la organización, es una práctica proactiva encaminada al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.⁽⁴⁾

La integración de estas tecnologías gerenciales puede contribuir con la evaluación de la calidad de la atención en un proceso de mejora continua. Este artículo tuvo como objetivo identificar las tendencias de aplicación de la gestión por procesos y la referenciación competitiva en la mejora de la calidad de la atención.

Métodos

Se eligió la metarevisión también conocida como revisión paraguas o revisión de revisiones entre las revisiones bibliográficas sistematizadas. Este tipo de revisión se sustenta en resumir la evidencia disponible. Pueden ser utilizadas para evaluar las similitudes y diferencias en las revisiones publicadas, para resumir lo que se sabe sobre un tema e implica un amplio número de diferentes tipos de revisiones. Se han establecido directrices para realizar este tipo de revisiones tanto parte del Instituto Joanna Briggs como por Cochrane. Este tipo de revisión se centra en la búsqueda en bases de datos.⁽⁵⁾

Se realizó la primera búsqueda en bases de datos BVS, SciELO, Medline, Ibecs y Cochrane con la combinación de palabras clave "gestión por procesos", "referenciación competitiva", "*benchmarking*", "*benchmarking* AND gestión por procesos" y "referenciación competitiva AND gestión por procesos", lo que ofreció un número limitado de artículos relacionados con la temática a investigar, por el predominio de temas médicos y se decidió ampliar la búsqueda.

Por la especificidad de los temas a indagar se redirigió la búsqueda hacia sitios especializados en la temática de gerencia, revistas electrónicas sobre administración y gestión sanitaria y revistas científicas de calidad en salud. Para esta decisión se tuvo en cuenta el criterio de un experto con más de 30 años vinculado con el área de administración, consultor internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud

(OMS), con experiencia en estudios de calidad y aplicación combinada de tecnologías gerenciales e informáticas para el diseño y rediseño de sistemas organizativos.

A partir de esta consulta se seleccionaron tres sitios especializados en áreas de gerencia y diez revistas especializadas sobre administración, enfermería clínica, gestión sanitaria, espacios y calidad en salud.

Sitios e instituciones especializadas en temas de gestión:

1. Universidad de Cambridge: Institución de alto nivel educacional. Sus escuelas de administración tienen reconocido prestigio en estudios de calidad. En particular la *Kennedy School of Government* y en la *Cambridge Judge Business School*.
2. Club Excelencia de Gestión: Instancia dedicada a mejorar la gestión y los resultados corporativos de las organizaciones, promoviendo una **gestión excelente, innovadora y sostenible**.
3. *National Library of medicine* (NLM): Cuenta con bases de datos especializadas en gestión sanitaria tales como *HealthSTAR*, creada en vínculos con la *American Hospital Association*, que permite acceder a artículos publicados relacionados con tecnologías de salud, administración e investigación.

Revistas especializadas en administración, gestión sanitaria y calidad en salud

1. *BMJ Quality and safety in health care*
2. Boletín Economía y Salud
3. *Cost effectiveness and resource allocation*
4. Revista de administración sanitaria siglo XXI
5. Revista de calidad asistencial
6. Revista de Enfermería clínica
7. *International Journal for Quality in Health Care*
8. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*
9. *Benchmarking and international journal*
10. Revista Espacios

Se definió como pregunta orientadora de búsqueda de artículos científicos disponibles en sitios especializados y en revistas: ¿Cómo se aplica la referenciación competitiva y la gestión por procesos en la mejora de la calidad de la atención?

Criterios de inclusión: artículos originales publicados a texto completo en inglés, portugués y español, disponible en sitios especializados en áreas de gerencia, revistas electrónicas sobre administración y gestión sanitaria y revistas científicas de calidad en salud.

El periodo en el que se enmarcó la búsqueda fue de los años 2014-2020.

Criterios de exclusión: textos incompletos, artículos repetidos y los que no responden a la pregunta de investigación.

La búsqueda se realizó en el período de julio-diciembre del 2019 y de enero-marzo del 2020. Los resultados de la primera búsqueda mostraron 866 artículos. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mediante la lectura de títulos y resúmenes, y se eliminaron ocho que estaban duplicados, 685 cuyos contenidos no se ajustaban al enfoque de la temática objeto de análisis. El número de artículos se redujo a 173.

Al concluir el triage, la clasificación y el análisis de los artículos que se ajustaban al tema que orientó la búsqueda y cumplían con los criterios de inclusión, se seleccionaron 30 artículos. De ellos, 20 corresponden a revisiones narrativas y 10 a revisiones sistemáticas. Razón por la que se decide realizar una metarevisión o revisión de revisiones (Fig.1).

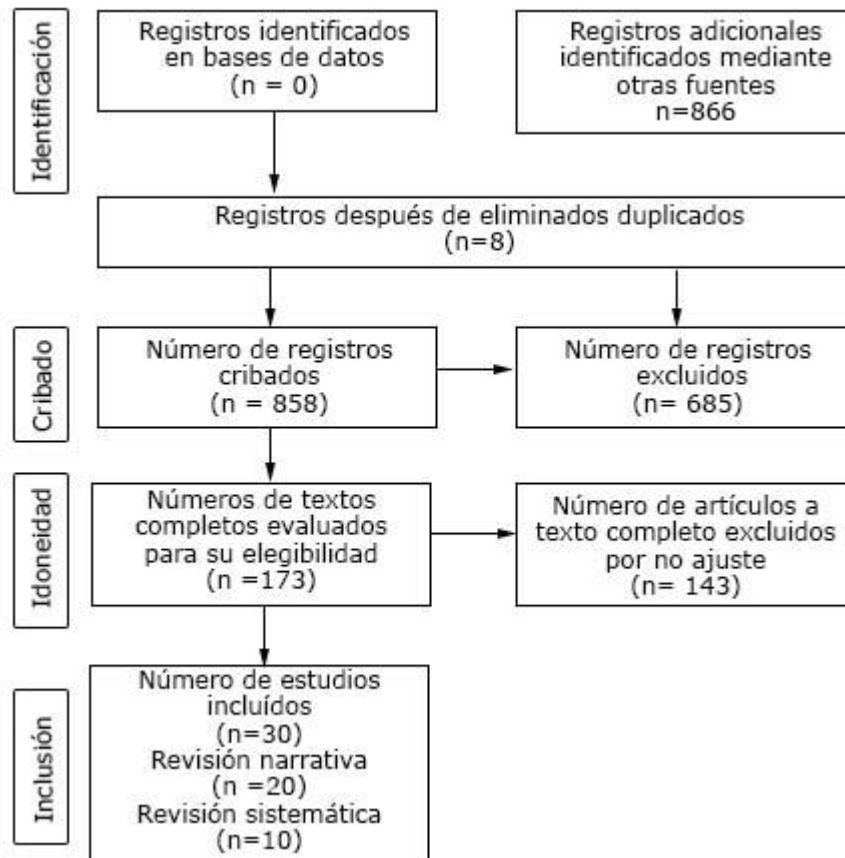


Fig. 1- Diagrama Prisma, adaptado por las autoras. Rev Esp Nutr Diet.2014;18 (3):172-

181

Al concluir el primer momento de la revisión, se ejecutó la segunda etapa (Sistematización de la información). Se organizó la información de los artículos seleccionados en una plantilla de Excel, en la que se incluyó el contenido de la referencia, año de publicación, profesión de los autores, país de origen del estudio, objetivo, tipo de estudio, población de estudio y principales resultados. Con la información se organizaron los resultados de este artículo.

Desarrollo

De los 30 artículos analizados, 15 eran de sitios especializados en áreas de gerencia, ocho en revistas de calidad en salud y siete en revistas electrónicas de administración y gestión sanitaria. La temática más abordada es la referenciación competitiva con 15 artículos (50,00 %), nueve se relacionan con la gestión por procesos (30,00 %) y seis integran estas tecnologías gerenciales (20,00 %).

El mayor número de artículos se publicaron en el año 2014, con 12 artículos. El resto se distribuye entre los años 2015 y 2020. Cinco en el 2015, dos en el 2016, tres en el 2017, cinco en el 2018 y tres distribuidos en los dos últimos años.

Las disciplinas de los autores más representados en las publicaciones eran médicos, profesores, consultores de salud, representantes de calidad y equipos multidisciplinarios. Entre los diez países de origen de los autores se destacan España con siete artículos, Estados Unidos con cinco artículos y Reino Unido con cuatro artículos.

El objeto de estudio de estos artículos se centra en estudios de costos con siete artículos. También se emplean para evaluar la calidad de procesos, rediseñar los procesos en los centros sanitarios y para comparar modelos de gestión para ser más efectivas las instituciones.

Con respecto al idioma, 17 artículos se publicaron en inglés y los restantes en español. La población de estudio de la mayoría eran pacientes quirúrgicos con siete artículos, seguidos por pacientes con enfermedades crónicas con cuatro y pacientes pediátricos con dos artículos.

Los diseños declarados en las publicaciones se destacan dos tipos de revisión de artículos de síntesis del conocimiento, 20 revisiones narrativas y 10 revisiones sistemáticas.

Entre los contenidos de los artículos se identificó como tema más relevante el *benchmarking* con 15 artículos, seguido por la gestión por procesos y la integración de estas tecnologías gerenciales. A continuación, se hace referencia a los enfoques de aplicación de estas tecnologías identificados en los artículos revisados.

Aplicación del *benchmarking* o referenciación competitiva

En el análisis de los artículos revisados se visualizan, las principales ventajas e inconvenientes del empleo de la referenciación competitiva, basados en indicadores y constituye una técnica no paramétrica adecuada para la medición de la eficiencia entre las unidades productivas sanitarias públicas. Es un proceso sistemático y continuo para evaluar procesos o servicios con el propósito de la mejora organizacional.^(6,7)

Se evidencia que los estudios de *referenciación competitiva* deben realizarse con una institución similar, o con una población similar para que los resultados sean lo más cercanos posibles a la institución de estudio. Puede ser empleado en cualquier área del sector de salud en busca de la excelencia a través de la paulatina adopción de novedosas técnicas de gestión. ⁽⁷⁾ Constituye una guía de diseño útil para la evaluación de cualquier proceso de adecuación y uso efectivo en cualquier área de salud. Favorece la reducción de los ingresos de pacientes diabéticos o con otras afecciones y como los enseña a mejorar su calidad de vida y los cuidados de salud. ^(8,9)

La aplicación de la referenciación competitiva, tanto interno como externo, con sus indicadores y estándares, ayuda a identificar mudas o desperdicios del proceso y de esta manera a contribuir a mejorar la práctica de salud y los resultados de salud de los pacientes. ^(8,9,10)

También en relación con esta tecnología se identificó que una de las ventajas de su aplicación es evitar que la evaluación de la calidad sea un proceso estático. En la medida que nuestra referencia varíe, lo harán las metas para lograr ser como ella y alcanzar mejores prácticas. A diferencia de los métodos tradicionales, los criterios de calidad parten de la referencia tomada. ⁽¹¹⁾

Se comprobó que es escasa la realización de este tipo de estudio por profesionales de enfermería con resultados probados en su aplicación. Este método ha tenido una percepción positiva acerca de su aplicación en América Latina, Europa y países anglosajones, tanto en el sector público como en el privado. ^(12,13)

Aplicación de la gestión por procesos

La revisión realizada mostró que la gestión por procesos puede ser un elemento estimulante y dinamizador, no solo como una herramienta de gestión más adecuada, que ha de complementarse con otras iniciativas o con el empleo de otros instrumentos, sino como una estrategia capital para impulsar un cambio transformador del sistema. ^(14,15)

En los artículos revisados es evidente que emplean este método para reducir la estadía hospitalaria de los pacientes, con la optimización de costos y la utilización de recursos tanto humanos como materiales, lo que conllevará a la mejora de los cuidados otorgados. ⁽¹⁶⁾

Es un método efectivo porque permite introducir prácticas e innovaciones organizacionales en los procesos seleccionados, modificar y rediseñar su diagrama de flujo e incorporar las mejoras prácticas, ya que parten de un referente que ha tenido resultados favorables. Su empleo propone organizaciones menos complejas y más efectivas. El uso de esta metodología permite lograr la efectividad de los procesos desde los recursos humanos y materiales y de esta manera reducir los costos hospitalarios.^(17,18)

Se hace necesaria la integración de esta tecnología con otros instrumentos también efectivos e innovadores con resultados demostrados en la práctica, como es el *benchmarking* o referenciación competitiva para contribuir a mejorar las formas de organizar y gestionar los servicios de salud en un proceso de mejora continua. En el caso de enfermería pueden ser tecnologías efectivas para la mejora continua.

Aplicación de la integración de referenciación competitiva o *benchmarking* con la gestión por procesos

La integración de estas metodologías estimula el desarrollo de una cultura de la medición de los procesos y resultados. Permite la incorporación de novedades tanto a productos como a procesos, aprender de las mejores prácticas y evita la reiteración en la búsqueda de soluciones a problemas ya abordados.

En la bibliografía revisada, el mayor número de artículos utiliza esta integración para estudios de costos. Entre ellos, estudios de rentabilidad de las instituciones sanitarias y los programas relacionados con la salud; implementación de sistemas de costos y modelos de atención que conlleven a mejora de la calidad de los servicios; costo efectividad que se traduce en sostenibilidad de los sistemas sanitarios y satisfacción de los usuarios; estudios de cálculos de costos ajustándose a la comunidad. La finalidad de la aplicación del *benchmarking* no es comparar sino compartir información, aprender, avanzar en la mejora continua de la seguridad de los cuidados. Se evidencia la importancia de incorporar a la sistemática de las instituciones la práctica del *benchmarking*, herramienta necesaria para el proceso de aprendizaje manteniendo a las organizaciones en un proceso continuo de medición, análisis y mejora de los procesos;^(19,20) se emplea para crear programas que disminuyan los costos y de esta forma mejorar la calidad

de la atención y seguridad del paciente. También para evaluar la calidad del proceso quirúrgico u otros procesos institucionales; identificar buenas prácticas para desarrollar e implementar indicadores de resultados en salud para la gestión clínica y sanitaria.^(21,22)

Se analiza la secuencia de las actividades del proceso y se comparan con las de la institución de referencia. Su integración permite demostrar que se pueden utilizar otros métodos para evaluar la seguridad del paciente por ejemplo a través de las quejas, con un sistema integrado de evaluación y calidad; y se manifiesta la efectividad de su uso lo que facilita la detección de problemas, la realización de acciones de mejora e implicar a los profesionales en la mejora de la calidad.^(23,24)

Los resultados de la revisión mostraron que se aborda la gestión por procesos como una estrategia necesaria, como herramienta útil para el reanálisis organizativo que se han desarrollado en los últimos años en el mundo empresarial y de salud.^(25,26) Es una herramienta cuyo propósito es aumentar la efectividad de las actuaciones clínicas a través de una mayor coordinación y garantía de continuidad asistencial.⁽²⁷⁾ Su pertinencia es cada vez más sugerida para la mejora continua de la calidad de la atención en especial para estudios de costo-efectividad.^(28,29)

El uso de la referenciación competitiva en la evaluación de la calidad aporta una nueva óptica que permite aprender de los mejores. Constituye un proceso de aprendizaje, aplicable a todas las áreas de actuación de la profesión y contribuye al desarrollo de una cultura de mejora continua, en tanto parte de un referente probado en la práctica. La aplicabilidad de esta herramienta ha favorecido su extensión a otros campos dentro del entorno de trabajo y las relaciones laborales y para la toma de decisiones en el sistema público de salud.^(30,31,32)

Promueve el uso y estandarización de datos para compararse con otros centros, a la cultura de análisis estratégico y la evaluación comparativa y competitiva, favorecer el trabajo en equipo y contribuir al aprendizaje corporativo a través del uso de la información existente de otras instituciones.^(32,33) También que los centros tomen conciencia de la importancia de compararse con otras entidades como un medio para orientarse a la consecución de los estándares competitivos a nivel mundial. Se evidencia la aplicabilidad del uso de este método también para comparar la atención hospitalaria en servicios oftalmológicos, de urgencias y

oncológicos, para comparar diferentes modelos de atención e incluye la atención domiciliaria y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de la atención interdisciplinaria.^(34,35)

El personal de enfermería juega un papel protagónico dentro del equipo de salud. Los efectos derivados de cualquier proceso asistencial y relacionado con el entorno y la seguridad del paciente, son responsabilidad del personal de enfermería. Por tal razón es necesario la incorporación de métodos también efectivos y más contemporáneos para evaluar la calidad de la atención.

Para conocer si se proporcionan cuidados de calidad, es indispensable la evaluación, con ellas se detectan los puntos vulnerables que requieren una mayor atención. Por tal razón, es significativo comprender y tener siempre presente que la calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua, como son la aplicación de la gestión por procesos y la referenciación competitiva como herramientas gerenciales.

Al concluir la metarevisión se comprobó el poco uso de esta metodología por parte de los profesionales de enfermería, lo cual puede estar dado por el desconocimiento de las ventajas de la aplicación de esta herramienta evaluativa y los aportes que le brinda a la institución que realiza la investigación y a la institución de referencia. Este proceso de compararse con otras organizaciones, permite obtener información sobre filosofías, políticas, prácticas y patrones que favorezcan y ayuden a la organización a tomar acciones para mejorar el desempeño del personal de enfermería.

La integración de un modelo de gestión de mejora continua y la gestión por procesos como sistema organizativo proporciona herramientas y los conocimientos imprescindibles para alcanzar los objetivos de toda la organización. Puede ser empleada para evaluar la calidad en un proceso de mejora continua en general y en particular evaluar la calidad de la atención de enfermería. Razón por la cual se hace evidente la búsqueda de métodos que perfeccionen la gestión, de los servicios de enfermería con estudios de calidad que utilicen estos enfoques de manera integrada siendo también efectivos, ya que generan transformaciones en normas y procedimientos. A partir de lo identificado y de los usos que reflejan los artículos y sitios analizados una de las

posibles áreas de aplicación podría ser la mejora de la calidad de la atención de enfermería en oftalmología.

Conclusiones

La revisión realizada mostró escasa literatura que integre la gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad; sin embargo, se identificaron algunos ejemplos de su aplicación de forma independiente.

La aplicación de estas tecnologías por los profesionales de enfermería evidenció algunas reservas de mejora que permiten futuras aplicaciones en diversas áreas de práctica de estos profesionales.

Limitaciones del estudio

Dada la especificidad del tema, la revisión se realizó en un número limitado de sitios y revistas. Esto, sin dejar de aportar resultados valiosos al objeto de análisis, puede influir en el alcance de los resultados.

Referencias bibliográficas

1. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Am CollUtil Rev Physi. 1986 [acceso: 04/05/2020];1(1):6-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0885713x8600100104>
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0885713x8600100104>
2. Alliance for Health Policy and system research. Investing in knowledge for resilient health systems strategic plan 2016-2020. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland: WHO. 2016 [acceso: 04/05/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204806/WHO_HIS_HSR_16.1_eng.pdf?sequence=1
3. García Hernández ML, Hernández Ortega Y, Arana Gómez B, García Ortiz AL. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados con dolor, Revista Horizontes de Enfermería. 2011 [acceso: 04/05/2020];13:55-69. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf.

4. García Mata JR, Barrasa Villar JI. Sistemas de Calidad y Mejora Continua. Sistemas de gestión de calidad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2009 [acceso: 04/05/2020]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13085800/sistemas-de-calidad-y-mejora-continua>
5. Guirao Goris Silamani JÁ. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. 2015 [acceso: 04/05/2019];9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=en
6. Espinoza MA, Gallegos DP. Benchmarking ¿cómo y dónde? : una revision sistemática de la literatura. Rev Espacios. 2019;40(37):16. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com>
7. Reeves P, Wiggers J. Evaluaciones económicas de las intervenciones de implementación de salud pública: una revisión sistemática y una guía para la práctica. Public health journal. 2019 [acceso: 04/05/2020];169:101-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
8. Arditi C, Iglesias K, Peytremann-Brdevaux I. The use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) instrument in diabetes care: a systematic review and meta-analysis. International Journal for Quality in Health Care. 2018;30(10):743-50. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy091>
9. Maggard-Gibbon M. The use of report cards and outcome measurements to improve the safety of surgical care: the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program. BMJ Quality and Safety. 2014 [acceso: 04/05/2020];23(7):589-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24748371/>
10. Lindsay EM, Reid Lotte C, Dinesen Michael C, Jones Zoe J, Morrison Christopher J, Weir Nazir I. Lone. The effectiveness and variation of acute medical units: a systematic review. International Journal for Quality in Health Care. 2016;28(4):433-46. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw056>
11. Wandersman A, Ann Alia K, Cook B, Ramaswamy R. Integrating empowerment evaluation and quality improvement to achieve healthcare improvement outcomes. Revisión narrativa. Rev BMJ. 2014;24(10):645-52. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003525>

<https://qualitysafety.bmj.com/content/24/10/645>

12. Appleby C, Camacho- Bejerano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Rev Enfer Clin. 2014 [acceso: 04/05/2020];24(1):90-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-retos-oportunidades-aportaciones-enfermera-practica-S1130862113001976>

13. Roe D, Mazor Y, Gelkopf M. Patient-reported outcome measurements (PROMs) and provider assessment in mental health: a systematic review of the context of implementation. International Journal for Quality in Health Care. 2019 [acceso: 04/05/2020];33(1):mzz084. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31725153/>
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz084>

14. Reader T, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. Revisión sistemática. BMJ Qual Saf. 2014;23(8):678-89. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>

15. Van Dael J, Reader TW, Gillespie A. Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. Revisión sistemática. BMJ Quality & Safety. 2020 [acceso: 04/05/2020];29:684-95. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/8/684>

16. Carayon P, Xie A, Kianfar S. Human factors and ergonomics as a patient safety practice. Revisión sistemática. BMJ Quality & Safety. 2014 [acceso: 04/05/2020];23:196-205. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/3/196.info>

17. Díaz O, Cardona M, Aguirre D. Aportes teórico conceptuales a la dinámica de la gerencia desde el área de la gestión humana. 2014 [acceso: 04/05/2020];5(1):22-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
<https://www.researchgate.net> <https://elsevier.es/sumadenegocios>

18. Clarke-Deelder E, Vassall A, Menzies NA. Estimators Used in Multisite Healthcare Costing Studies in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Simulation Study. Value Health. 2019;22(10):1146-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.05.007>

19. de Andrés Gimeno B, Salazar de la Guerra RM, Ferrer Arnedo C, Revuelta Zamorano M, Ayuso Murillo D, González Soria J. Una aproximación al benchmarking de indicadores de cuidados. Aprendiendo para mejorar la seguridad del paciente. Rev Calidad asistencial. 2014;29(4):212-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.04.002>
20. Salazar-de-la-Guerra RM, Santotomás-Pajarrón A, González-Prieto V, Menéndez-Fraga MD, Rocha Hurtado C. Benchmarking en la identificación de pacientes: una oportunidad para aprender. Rev calidad asistencial. 2017;32(2):97-102. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.10.003>
21. Martínez Rodenasa F, Codina Grifell J, Deulofeu Quintana P, Garrido Corchón J, Blasco Casares F, Gibanel Garantod X. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria (2010-2012). Rev calidad. 2014 [acceso: 04/05/2020];29(3):172-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-indicadores-calidad-asistencial-cirugia-mayor-S1134282X14000219>
22. Bermúdez Tamayo C, Olry de Labry Lima A, García Mochón L. Identificación de indicadores de buenas prácticas en gestión clínica y sanitaria. Rev journal-healthcare-quality. 2018;33(2):109-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.12.008>
23. Kennerly de Albuquerque SE, Souza Cavalcante R, Ponce D, Castelo Branco Fortaleza CM. Epidemiology of healthcare-associated infections among patients from a hemodialysis unit in southeastern Brazil. Rev administración. 2014 [acceso: 04/05/2020];18(3):327-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24275375/>
24. Luque Mellado FJ, Martos Molines FJ, Lebrero Villa Y. Sistema integral de gestión de incidencias en atención primaria: más allá de la seguridad del paciente. Rev Calidad asistencial. 2017 [acceso: 04/05/2020];32(6):335-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sistema-integral-gestion-incidencias-atencion-S1134282X17300775>
25. Gomis R, Mata Cases M, Mauricio Puente D, Artola Menéndez S, Ena Muñoz J, Mediavilla Bravo JJ, *et al.* Aspectos metodológicos de los procesos asistenciales integrados (PAI). Revista calidad asistencial. 2017;32(4):234-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.12.003>

26. Sánchez Mollá M, Candel García I, Gómez Romero FJ, Orozco Beltrán D, Ollero Baturone M. Concordancia entre sistemas de estratificación e identificación de pacientes crónicos complejos en Atención Primaria. Rev calidad asistencial. 2017 [acceso: 04/05/2020];32(1):10-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-concordancia-entre-sistemas-estratificacion-e-S1134282X16301294>
27. Furnival J, Boaden R, Walshen K. Conceptualizing and assessing improvement capability: a review. International Journal for Quality in Health Care. 2017;29(5):604-11. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx088>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28992146/>
28. Braithwaite J, Marks D, Taylor N. Harnessing implementation science to improve care quality and patient safety: a systematic review of targeted literature. International Journal for Quality in Health Care. 2014;26(3):312-29. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu047>
29. Decimoni TC, Leandro R, Rozman LM, Craig D, Iglesias CP, Novaes HMD, de Soárez PC. Systematic Review of Health Economic Evaluation Studies Developed in Brazil from 1980 to 2013. Front Public Health. 2018;6:52. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00052>
30. Levin C, Chisholm D. Cost-Effectiveness and Affordability of Interventions, Policies, and Platforms for the Prevention and Treatment of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. Mental, Neurological, and Substance Use Disorders. 2016 [acceso: 04/05/2020];4(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27227237/>
31. Teerawattananon Y, Tritasavit N, Suchonwanich N, Kingkaew P. The use of economic evaluation for guiding the pharmaceutical reimbursement list in Thailand. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2014 [acceso: 04/05/2020];108(7):397-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25444298/>
32. Elias FT, Araújo DV. How health economic evaluation (HEE) contributes to decision-making in public health care: the case of Brazil. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2014 [acceso: 04/05/2020];108(7):405-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25444299/>

33. Tiberg I, Lindgren B, Carlsson A, Hallström I. Cost-effectiveness and cost-utility analyses of hospital-based home care compared to hospital-based care for children diagnosed with type 1 diabetes; a randomised controlled trial; results after two years' follow-up. *BMC Pediatr.* 2016 [acceso: 04/05/2020];16:94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27421262/>
34. Wind A, van Harten WH. Benchmarking specialty hospitals, a scoping review on theory and practice. *BMC Health Serv Res.* 2017 [acceso: 04/05/2020];17(1):245. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28372574/>
35. Wind A, van Dijk J, Nefkens I, van Lent W, Nagy P, Janulionis E, et al. Development of a benchmark tool for cancer centers; results from a pilot exercise. *BMC Health Serv Res.* 2018 [acceso: 04/05/2020];18(1):764. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30305057/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización:* Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo
2. *Curación de datos:* Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo
3. *Análisis formal:* Julianis Lages Ruíz
4. *Investigación:* Julianis Lages Ruíz
5. *Metodología:* Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo
6. *Administración del proyecto:* Julianis Lages Ruíz
7. *Supervisión:* Nelcy Martínez Trujillo
8. *Visualización:* Julianis Lages Ruíz
9. *Redacción - borrador original:* Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo
10. *Redacción - revisión y edición:* Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo

