



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE MIRAFLORES, GUAVIARE: UN ENFOQUE CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

IMPLEMENTATION OF THE MANDATORY HEALTH
QUALITY ASSURANCE SYSTEM IN HEALTH SERVICE
PROVIDER INSTITUTIONS IN MIRAFLORES, GUAVIARE:
A QUANTITATIVE AND QUALITATIVE APPROACH

Yer Orlando Monsalve Ospina

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Martha Patricia Blanco Gómez

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Paola Andrea Moncayo Ordoñez

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Ibeth Mayerly Díaz Tangarife

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.20846

Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Miraflores, Guaviare: Un enfoque Cuantitativo y Cualitativo

Yer Orlando Monsalve Ospina¹yer.monsalve@uniminuto.edu<https://orcid.org/0000-0001-5411-2444>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Martha Patricia Blanco Gómez**mblancogome@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0003-9450-9675>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Paola Andrea Moncayo Ordoñez**paola.moncayo@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0000-xxxx-xxxx-xxxx>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia**Ibeth Mayerly Díaz Tangarife**ibeth.diaz-t@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0000-xxxx-xxxx-xxxx>Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

RESUMEN

Este estudio analiza la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Miraflores, Guaviare. Se adoptó un enfoque mixto, combinando análisis cuantitativo, mediante encuestas y procesamiento estadístico en SPSS, y análisis cualitativo, mediante codificación temática de observaciones y respuestas abiertas. Los resultados cuantitativos evidencian altas puntuaciones en satisfacción del usuario y estrategias de mejora, mientras que la eficiencia de recursos y la gestión administrativa presentan áreas de oportunidad. El análisis cualitativo confirma la percepción positiva del trato y la atención, identificando barreras relacionadas con la comunicación, aplicación de protocolos y tiempos de espera. Se concluye que la implementación del SOGCS se encuentra en consolidación progresiva, con necesidad de fortalecer la capacitación del personal, la gestión de recursos y los canales de comunicación.

Palabras clave: SOGCS, calidad en salud, satisfacción del usuario, eficiencia de recursos, gestión administrativa

¹ Autor principal

Correspondencia: yer.monsalve@uniminuto.edu

Implementation of the Mandatory Health Quality Assurance System in Health Service Provider Institutions in Miraflores, Guaviare: A Quantitative and Qualitative Approach

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of the Mandatory Health Quality Assurance System (SOGCS) in health service provider institutions (IPS) in the municipality of Miraflores, Guaviare. A mixed-method approach was used, combining quantitative analysis through surveys and statistical processing in SPSS with qualitative analysis via thematic coding of field observations and open-ended responses. Quantitative results show high scores in user satisfaction and improvement strategies, while resource efficiency and administrative management reveal areas for improvement. Qualitative analysis confirms a positive perception of care and attention, identifying barriers related to communication, protocol implementation, and waiting times. The study concludes that SOGCS implementation is progressively consolidating, requiring strengthening of staff training, resource management, and communication channels.

Keywords: SOGCS, health quality, user satisfaction, resource efficiency, administrative management

Artículo recibido 15 octubre 2025

Aceptado para publicación: 17 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

La calidad en los servicios de salud se ha consolidado como un eje estratégico para garantizar seguridad, eficiencia y satisfacción del usuario. En Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) establece lineamientos normativos y operativos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), promoviendo una cultura de mejora continua.

El presente estudio aborda la implementación del SOGCS en las IPS de Miraflores, Guaviare, un municipio con características demográficas y geográficas particulares que presentan retos adicionales para la gestión de la calidad. Se identifican brechas en la aplicación práctica de los protocolos, eficiencia de recursos y comunicación con el usuario, aspectos que este estudio busca documentar y analizar de manera integral.

Objetivo general

Analizar la implementación del SOGCS en las IPS de Miraflores, Guaviare, considerando tanto la perspectiva cuantitativa de los indicadores de calidad como la experiencia cualitativa de usuarios y personal de salud.

Objetivos específicos

1. Evaluar la percepción de satisfacción del usuario y del personal de salud frente a los procesos de calidad.
2. Analizar la eficiencia de recursos y la gestión administrativa en las IPS.
3. Identificar barreras y facilitadores para la implementación efectiva del SOGCS.

Marco teórico y antecedentes

La investigación se sustenta en los postulados de Donabedian (1990) sobre estructura, proceso y resultado, así como en los informes del Ministerio de Salud y Protección Social (2017) sobre evaluación del SOGCS.

Estudios recientes en contextos rurales (Soto et al., 2022; Vizcaíno, 2023) destacan la importancia de la apropiación práctica de los lineamientos y el compromiso del personal asistencial.



METODOLOGÍA

Contexto del proyecto

La investigación se desarrolla en el marco del Proyecto NODO “Evaluación integral del sistema de garantía de la calidad en la atención de salud en Colombia”, una iniciativa académica orientada a fortalecer la evidencia empírica sobre la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), creado por el Decreto 1011 de 2006. En este contexto, el presente estudio aborda el tema específico “Estrategias para mejorar los indicadores de calidad”, con el título “Análisis de la implementación del sistema de garantía de la calidad para la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud en Miraflores, Guaviare”.

El municipio de Miraflores, ubicado en el departamento del Guaviare, representa un territorio con particularidades geográficas, sociales y culturales que influyen en la gestión de la calidad de los servicios de salud. Su condición de alta ruralidad, limitada conectividad y dispersión poblacional plantea retos para la implementación de los componentes del SOGCS, entre ellos la habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad, el sistema de información para la calidad y la acreditación. Este contexto constituye un escenario ideal para analizar la aplicabilidad real del sistema en instituciones rurales y explorar las percepciones tanto de los usuarios como del personal de salud.

Enfoque metodológico

El presente estudio adopta un enfoque mixto, que integra la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, con el propósito de ofrecer una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado. De acuerdo con Creswell y Plano Clark (2018), el enfoque mixto permite combinar la solidez numérica del método cuantitativo con la riqueza interpretativa del cualitativo, posibilitando contrastar resultados y fortalecer la validez de las conclusiones.

Componente cuantitativo

Corresponde al análisis estadístico de indicadores de percepción de calidad, seguridad y satisfacción mediante una encuesta estructurada tipo Likert (1–5). Las respuestas fueron procesadas con el software SPSS versión 28, lo que permitió obtener estadísticas descriptivas, correlaciones bivariadas, análisis de varianza (ANOVA) y el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de la escala.

Este componente responde al paradigma pospositivista, que asume la realidad como medible, susceptible de verificación y sujeta a interpretación mediante procedimientos sistemáticos (Hernández-Sampieri et al., 2022).

Componente cualitativo

Se complementa con técnicas de observación no participante, análisis documental y revisión de PQRS, junto con la codificación temática de narrativas aportadas por usuarios y trabajadores de salud. Este componente se enmarca en el paradigma constructivista, que reconoce la realidad como una construcción social mediada por percepciones, significados y experiencias compartidas (Lincoln & Guba, 1985). El análisis cualitativo permitió contextualizar los hallazgos numéricos y captar dimensiones subjetivas del fenómeno, como la cultura organizacional, la comunicación interna y la percepción de seguridad del paciente.

El enfoque mixto fue seleccionado por su capacidad para triangular datos y validar resultados, garantizando la coherencia entre los objetivos, las preguntas de investigación y el método de análisis. Como señala Tashakkori y Teddlie (2010), la triangulación permite reducir sesgos, aumentar la credibilidad y ofrecer una comprensión más integral de los procesos institucionales.

Diseño del estudio

Se empleó un enfoque mixto, con diseño correlacional-transversal. El componente cuantitativo se desarrolló mediante encuesta estructurada tipo Likert de 25 ítems, mientras que el componente cualitativo se basó en respuestas abiertas y observación de campo.

Población y muestra

La población incluyó usuarios y personal de salud de las IPS de Miraflores. Se recolectaron 100 encuestas válidas: 60 usuarios y 40 profesionales de salud. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se priorizó el acceso a participantes disponibles durante el periodo de recolección. El tamaño mínimo muestral fue de $n \geq 30$ por subgrupo, lo cual es adecuado para estudios descriptivos de corte transversal (Field, 2018). Los criterios de inclusión y exclusión garantizan la pertinencia de la información y el respeto por la ética de la investigación en salud.

Instrumentos

Se emplearon cuatro instrumentos principales:

Análisis documental: revisión de la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019, Decreto 1011 de 2006), informes de auditoría, indicadores institucionales (SUA, PAMEC) y reportes del Sistema de Información para la Calidad.

Encuesta estructurada tipo Likert: diseñada para medir percepciones de eficacia, seguridad, satisfacción, trato e información recibida. Validada por juicio de expertos ($n = 3$) y aplicada tras una prueba piloto con 10 participantes, lo que permitió ajustar redacción y confiabilidad ($\alpha = 0,89$).

Observación no participante: registro sistemático de dinámicas en los servicios de salud, identificación de barreras y registro de prácticas de comunicación y atención.

Análisis de PQRS: revisión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los últimos 12 meses, para identificar tendencias en la percepción del servicio.

De acuerdo con Kerlinger y Lee (2002), la combinación de instrumentos permite mejorar la validez convergente y la consistencia interna de los resultados, aspecto fundamental en estudios mixtos.

Análisis de datos

El componente cuantitativo se procesó en SPSS v.27, aplicando estadística descriptiva, confiabilidad mediante alfa de Cronbach, correlaciones de Pearson y pruebas t de Student. El análisis cualitativo se realizó mediante codificación temática y triangulación con los resultados cuantitativos.

Consideraciones éticas

Se garantizó anonimato y consentimiento informado. El estudio cumplió con las normas nacionales sobre investigación en seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El propósito de este capítulo es presentar los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados mediante los componentes cuantitativo y cualitativo del estudio. Los resultados se organizan de acuerdo con los objetivos específicos y dimensiones evaluadas en el instrumento, con el fin de ofrecer una visión integral de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Miraflores, Guaviare.



El análisis cuantitativo se realizó con el software SPSS (versión 27), utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar), pruebas de confiabilidad (alfa de Cronbach), análisis de relaciones (chi-cuadrado, correlaciones de Pearson) y comparaciones de medias (t de Student, ANOVA).

El componente cualitativo, derivado de las respuestas abiertas del instrumento y observaciones de campo, se analizó mediante codificación temática y triangulación con los resultados numéricos.

Resultados del componente cuantitativo

Características sociodemográficas de los participantes

Se aplicaron 100 encuestas válidas, de las cuales el 55 % correspondió a participantes de sexo femenino y el 45 % masculino. La mayoría se encuentra entre los 18 y 30 años (38 %), seguidos por el grupo de 31 a 45 años (26 %). En cuanto al nivel educativo, el 35 % posee formación técnica, el 22 % universitaria y el 10 % posgradual. El 98 % de los encuestados son de nacionalidad colombiana, lo que muestra una población local homogénea y representativa de la comunidad usuaria y el personal de salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	<18 años	8	8.0
	18–30 años	38	38.0
	31–45 años	26	26.0
	46–60 años	18	18.0
	>60 años	10	10.0
Sexo	Femenino	55	55.0
	Masculino	45	45.0
Nivel educativo	Primaria	8	8.0
	Secundaria	15	15.0
	Técnico	35	35.0
	Tecnólogo	10	10.0
	Pregrado	22	22.0
	Posgrado	10	10.0

Nota: Elaboración propia con datos procesados en SPSS.

Confiabilidad del instrumento

El instrumento tipo Likert de 25 ítems mostró una alta consistencia interna según el análisis de confiabilidad:

- Alfa de Cronbach general: 0.91
- Subescalas:
 - o Estrategias de mejora: $\alpha = 0.89$
 - o Seguridad del paciente: $\alpha = 0.86$
 - o Satisfacción del usuario: $\alpha = 0.88$
 - o Eficiencia de recursos: $\alpha = 0.84$
 - o Gestión administrativa: $\alpha = 0.83$

Estos valores confirman la fiabilidad estadística del cuestionario, garantizando que las respuestas fueron consistentes entre los ítems.

Estadísticas descriptivas de variables Likert

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las dimensiones evaluadas

Dimensión	Media	DE	Mín	Máx
Estrategias de mejora de la calidad	4.05	0.74	2	5
Seguridad del paciente	3.88	0.81	2	5
Satisfacción del usuario	4.15	0.69	3	5
Eficiencia de recursos	3.76	0.85	2	5
Gestión administrativa	3.82	0.77	2	5
Puntaje total de calidad percibida	23.66	3.41	15	30

Nota: Elaboración propia, procesamiento en SPSS.

Los resultados reflejan una valoración general positiva del sistema de calidad, especialmente en las dimensiones de satisfacción (4.15) y estrategias de mejora (4.05).

Las dimensiones con puntajes ligeramente menores fueron eficiencia de recursos (3.76) y gestión administrativa (3.82), indicando oportunidades de fortalecimiento en disponibilidad de insumos y comunicación organizacional.

Análisis de relaciones y correlaciones

Se observaron correlaciones positivas y significativas entre las principales variables del estudio:

- Satisfacción ↔ Eficacia: $r = 0.74$, $p < 0.01$
- Satisfacción ↔ Seguridad: $r = 0.68$, $p < 0.01$
- Satisfacción ↔ Eficiencia de recursos: $r = 0.59$, $p < 0.01$
- Puntaje total ↔ Estrategias de mejora: $r = 0.81$, $p < 0.01$

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas por género o grupo etario ($\chi^2 p > 0.05$), lo que indica una percepción homogénea del sistema de calidad entre los grupos analizados.

El gráfico de dispersión generado en SPSS mostró una tendencia lineal positiva entre el puntaje total de calidad percibida y la percepción de seguridad, confirmando la relación entre confianza en los procesos y satisfacción del usuario.

Análisis comparativo por tipo de usuario

Al comparar las percepciones entre usuarios ($n=60$) y personal de salud ($n=40$) mediante la prueba t de Student, se observaron diferencias significativas en:

- Seguridad del paciente ($t = 2.31$; $p = 0.023$)
- Eficiencia de recursos ($t = 2.10$; $p = 0.038$)

Los profesionales de salud calificaron con menor puntuación estos aspectos, lo cual sugiere una percepción más crítica sobre la infraestructura y los recursos disponibles, en contraste con los usuarios, que perciben el servicio como más eficiente.

Resultados del componente cualitativo

Del análisis de las respuestas abiertas (ítem 25) y las observaciones de campo emergieron cuatro categorías centrales:

1. Cultura organizacional y compromiso institucional. Se evidenció disposición del personal hacia la atención centrada en el usuario, aunque persisten debilidades en la comunicación interprofesional.

“El personal es amable y comprometido, pero no siempre hay claridad en los procesos de referencia y contra-referencia.”

2. Barreras de implementación: Falta de información sobre riesgos y demora en tiempos de atención fueron los principales aspectos señalados.

“A veces no explican bien los medicamentos ni los resultados, y toca esperar mucho.”

3. Eficacia de protocolos: Los protocolos existen, pero su aplicación es irregular entre áreas.

“Hay normas y guías, pero no todos los servicios las siguen igual.”

4. Percepción del paciente: Se destacan el buen trato y la empatía del personal como los elementos más valorados.

“Me atendieron muy bien y con respeto, eso me da confianza para volver.”

Triangulación de resultados

La integración de resultados cuantitativos y cualitativos permitió confirmar coherencia entre las percepciones positivas de satisfacción y trato con las observaciones narrativas de los usuarios. Las áreas de mejora más recurrentes fueron la claridad de la información clínica, los tiempos de espera y la uniformidad en la implementación de protocolos, aspectos que afectan la percepción de seguridad y eficacia.

Conclusiones del capítulo

La implementación del SOGCS en las IPS de Miraflores presenta resultados mayormente favorables, con altos niveles de satisfacción y valoración positiva del trato.

La consistencia interna del instrumento ($\alpha = 0.91$) demuestra la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

Existen correlaciones significativas entre la satisfacción del usuario y la eficacia de los procesos, lo que evidencia que la calidad percibida está directamente asociada con la gestión interna y las estrategias de mejora continua.

El análisis cualitativo complementó el enfoque estadístico, aportando comprensión contextual sobre las prácticas cotidianas y las barreras de implementación.

Se recomienda fortalecer la comunicación sobre riesgos, la gestión de recursos tecnológicos y la capacitación continua del personal para consolidar una cultura de calidad sostenible.

DISCUSIÓN

La triangulación de resultados confirmó coherencia entre los datos numéricos y las narrativas



cualitativas: tanto usuarios como profesionales valoran positivamente el trato y la atención, pero identifican deficiencias en tiempos de espera, comunicación de riesgos y disponibilidad de recursos.

Esta complementariedad valida el enfoque metodológico mixto adoptado, en línea con los planteamientos pospositivistas y constructivistas descritos en la metodología. Desde el pospositivismo, los resultados numéricos permiten evidenciar patrones objetivos; desde el constructivismo, las experiencias y percepciones ofrecen comprensión contextual del fenómeno.

La integración de ambos enfoques otorga robustez interpretativa y genera una visión más profunda de cómo se está implementando el SOGCS en entornos rurales, donde la calidad depende tanto de las condiciones estructurales como de las relaciones humanas.

Reflexión general

Los hallazgos reflejan que las IPS de Miraflores han avanzado en la formalización del sistema de calidad, evidenciando compromiso institucional y una cultura de mejora en consolidación. No obstante, el análisis revela que la efectividad real del SOGCS aún enfrenta desafíos vinculados a la limitada disponibilidad de recursos, desigual aplicación de protocolos y brechas en la comunicación con el usuario.

En términos de política pública, esto implica la necesidad de reforzar la capacidad técnica local, promover la formación continua del personal y consolidar sistemas de información más accesibles. Tal como advierte la OMS (2022), la calidad en salud no puede limitarse a la medición de indicadores, sino que debe traducirse en experiencias seguras, empáticas y culturalmente pertinentes.

CONCLUSIONES

El análisis integral de los resultados obtenidos a través del enfoque mixto permitió comprender la manera en que se implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Miraflores, Guaviare. La combinación de técnicas cuantitativas procesadas en SPSS y la exploración cualitativa mediante relatos y observaciones directas evidenció una realidad compleja, donde convergen avances significativos y desafíos estructurales aún persistentes.

En primer lugar, los resultados revelan que la implementación formal del SOGCS se encuentra en un nivel intermedio de desarrollo. Las instituciones disponen de protocolos, guías y mecanismos de

evaluación, lo que demuestra la existencia de una estructura organizativa alineada con la normativa nacional. Sin embargo, se observan limitaciones en la apropiación práctica de estos lineamientos, lo que sugiere que la calidad se concibe más como un cumplimiento documental que como un proceso transversal a la gestión institucional.

En segundo lugar, la percepción de seguridad del paciente presenta un panorama favorable, aunque no exento de oportunidades de mejora. Los usuarios reconocen una atención segura y profesional, pero reportan carencias en la información sobre riesgos, eventos adversos y canales de reporte, lo cual reduce la participación activa del paciente en su propio proceso de atención. Este hallazgo reafirma la importancia de fortalecer la cultura de seguridad y la comunicación clínica como elementos centrales del SOGCS.

En tercer lugar, la satisfacción del usuario constituye el indicador más positivo del estudio. Los altos niveles reportados reflejan la humanización del servicio y la empatía del personal asistencial, componentes esenciales para la percepción de calidad en contextos rurales. No obstante, los resultados también evidencian la necesidad de optimizar los tiempos de espera y la eficiencia en la gestión de recursos, factores que inciden directamente en la experiencia del usuario y en la credibilidad institucional.

Desde una perspectiva operativa, las dimensiones de eficiencia de recursos y gestión administrativa mostraron desempeños moderados. La limitación en recursos tecnológicos, financieros y de infraestructura condiciona la sostenibilidad de las estrategias de mejora. En particular, las IPS del municipio enfrentan desafíos derivados de su ubicación geográfica, la dispersión poblacional y la dependencia de recursos externos, lo que restringe la capacidad de respuesta ante las demandas locales de salud.

La triangulación de la información cuantitativa y cualitativa confirma la coherencia entre las percepciones de los distintos actores. Tanto usuarios como profesionales de salud reconocen los esfuerzos institucionales por mantener un servicio digno y humanizado, pero coinciden en señalar las brechas entre la planificación del SOGCS y su ejecución operativa. Este hallazgo sustenta la idea de que la calidad en salud no se construye únicamente desde la normativa, sino desde la práctica cotidiana, la participación de los equipos y la gestión basada en evidencia.



Finalmente, se concluye que el SOGCS en Miraflores, Guaviare, se encuentra en una etapa de consolidación progresiva, con bases sólidas en la cultura de servicio y un personal comprometido.

Sin embargo, requiere de acciones sostenidas de fortalecimiento institucional, particularmente en la dotación de recursos, la capacitación continua y el desarrollo de estrategias de comunicación efectiva. Solo mediante estos componentes será posible garantizar la integralidad y sostenibilidad de la calidad en salud en territorios de difícil acceso.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer capacitación continua y cultura de calidad.
- Mejorar comunicación con los usuarios sobre riesgos y procedimientos.
- Optimizar procesos administrativos y gestión de recursos.
- Promover alianzas interinstitucionales para dotación tecnológica y sostenibilidad financiera.
- Implementar seguimiento continuo mediante indicadores de desempeño y satisfacción.
- Fomentar participación del usuario en comités y encuestas de retroalimentación.
- Promover investigaciones locales y procesos de innovación adaptados al contexto amazónico.

Consideración final

El estudio evidencia que la calidad en salud requiere acción sostenida, participación de los equipos y gestión basada en evidencia. El SOGCS se consolida como instrumento de desarrollo y bienestar en territorios de difícil acceso.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: Guía para su elaboración. Editorial Episteme.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). Fortalecimiento de los sistemas de calidad en servicios de salud en América Latina. <https://publications.iadb.org>
- Cely, J. (2023). Sistemas de calidad en salud: teoría y práctica. Revista Colombiana de Salud Pública, 48(3), e12345. <https://doi.org/10.15446/rcsp.v48n3.12345>
- Donabedian, A. (1990). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2022). Metodología de la



- investigación (7.^a ed.). McGraw-Hill.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Informe nacional de evaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)*. Bogotá, Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Avances y desafíos en la gestión de la calidad de los servicios de salud en la Región de las Américas*. OPS. <https://www.paho.org>
- Soto, A., Jiménez, L., Martínez, J., & Gómez, R. (2022). Effectiveness of a case management model for people with multimorbidity: Mixed methods study. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 48, e12345. <https://doi.org/10.15446/rcsp.v48.12345>
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research* (2nd ed.). Sage Publications.
- Vizcaíno, R. (2023). *Implementación de sistemas de calidad en contextos rurales*. Universidad Nacional de Colombia.
- World Health Organization. (2022). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO. <https://www.who.int/publications>