



Círculos de Calidad para la IPS E.S.E. en el Municipio de Cartago Valle del Cauca

Ana Sofia Gutiérrez Libreros 202156402

Facultad de Ciencias de la Administración

Programa Académico de Administración de Empresas, Universidad del Valle

Modalidad de Trabajo de Grado: Asesoría

Mg. María Janeth Granados Niño

2025

Nota de los Autores:

El presente Trabajo de Grado fue realizado con el apoyo de la Universidad del Valle.
Cualquier duda o inquietud respecto a esta investigación, por favor comunicarse a los siguientes correos: ana.liberos@correounivalle.edu.co

Notas de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a mi madre y abuela que han sido mi mayor motivación en cada paso que doy. Su amor, fortaleza y ejemplo han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante incluso en los momentos más adversos. Gracias infinitas por creer en mí y por estar siempre presentes para darme palabras de aliento.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar a hasta este punto, por darme la fortaleza y valentía en cada paso de este camino tan retador. A mi familia, gracias por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante a lo largo de esta etapa. Extiendo también esta dedicatoria a mi directora de trabajo de grado, su acompañamiento fue clave en cada avance del proceso, y sin su orientación este trabajo no tendría el mismo empeño y dedicación.

Contenido

Introducción	10
Planteamiento del problema	11
Descripción del Problema	11
Pregunta de Investigación	14
Subpreguntas	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Justificación	16
Marcos de Referencia	18
Antecedentes	18
Referente Teórico	21
Referente Conceptual	24
Referente Contextual	25
Reseña histórica	25
Portafolio de Servicios	27
Capacidad Instalada	28
Talento Humano	28
Referente Normativo	29
Diseño Metodológico	34
Enfoque	34

Tipo de estudio	34
Método	34
Diseño.....	35
Fuentes de Información.....	35
Población.....	35
Objetivo A. Análisis externo	36
PESTEL.....	36
Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)	39
Análisis MEFE	40
Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM).....	40
Análisis POAM	42
Objetivo B. Análisis Interno.....	43
Fortalezas	43
Debilidades.....	44
Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	45
Perfil de Capacidad Interna (PCI)	47
Objetivo C. Análisis del Sector	50
Benchmarking	50
Entidad promotora de Salud Sanitas S.A.....	50
Servicio Occidental de Salud S.A.....	51
Nueva EPS	52
Matriz de Perfil Competitivo	54
Análisis MPC	56

Radares de Comparación Valor y Valor Sopesado	57
Objetivo D. Implementación de Círculos de Calidad para la IPS del Municipio de Cartago	
E.S.E.	65
Estructura y Funcionamiento	67
Flujograma por Funciones.....	68
Frecuencia de reuniones	70
Plan de acción.....	72
Plan de acción: seguimiento y control IPS del municipio de Cartago (desarrollo objetivo 5)	
74	
Conclusiones y recomendaciones.....	79
Conclusiones	79
Recomendaciones.....	80
Referencias.....	82
Anexos	88

Tablas

Tabla 1 Marco teórico	23
Tabla 2 Normativas de la calidad en salud	29
Tabla 3 Análisis PESTEL	37
Tabla 4 Matriz de evaluación de factores externos.....	39
Tabla 5 Diagnóstico externo POAM del Municipio de Cartago.....	41
Tabla 6 Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)	46
Tabla 7 Diagnóstico PCI IPS del Municipio de Cartago	47
Tabla 8 Ponderación de valores	55
Tabla 9 Estructura y Funcionamiento	67
Tabla 10 Frecuencia de reuniones.....	71
Tabla 11 Plan de acción	73
Tabla 12 Indicadores estratégicos.....	76

Ilustraciones

Ilustración 1 Síntesis del problema (árbol de problemas).....	13
Ilustración 2 Ubicación geográfica de la Institución Prestados de Servicios de Salud IPS E.S.E.27	
Ilustración 3 Radar de valor IPS del Municipio de Cartago	57
Ilustración 4 Radar de valor sopesado IPS del Municipio de Cartago	58
Ilustración 5 Radar de Valor Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.	59
Ilustración 6 Radar de valor sopesado Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.	60
Ilustración 7 Radar de Valor Servicio occidental de salud S.A.....	61
Ilustración 8 Radar de valor sopesado Servicio occidental de salud S.A.	62
Ilustración 9 Radar de valor Nueva EPS S.A.	63
Ilustración 10 Radar de valor sopesado Nueva EPS S.A.....	64
Ilustración 11 Organigrama	66
Ilustración 12 Flujograma 1	68
Ilustración 13 Flujograma 2	69
Ilustración 14 Flujograma 3	69
Ilustración 15 Flujograma 4	70
Ilustración 16 Acceso a código QR para visualización de documentos	74

Anexos

Anexo A Preguntas para usuarios de las entidades IPS del Municipio de Cartago, Entidad promotora de salud Sanitas S.A., Servicio occidental de salud S.A., Nueva EPS S.A.	88
Anexo B Anexo preguntas a colaboradores.....	90
Anexo C Registro fotográfico Socialización	91
Anexo D Carta gerente IPS del Municipio de Cartago E.S.E.....	93

Introducción

El presente trabajo de grado tiene como propósito analizar la factibilidad para implementación de los círculos de calidad a la IPS del Municipio de Cartago, con los cuales se pretende que se incremente la satisfacción por cada uno de los usuarios que son parte de esta organización, a través de un servicio de calidad que resulte eficiente para todas las partes interesadas. Se desarrolla por medio de los principios teóricos encaminado por círculos de calidad, ciclo Deming y trilogía de Juran, los que se enfocan en buscar participación de los colaboradores, mejora continua y planificación de la calidad; en el marco conceptual se enfatizará esencialmente en la satisfacción del cliente, siendo el elemento clave del presente proyecto. Y, por último, la metodología es con enfoque descriptivo, también se aborda un razonamiento inductivo, con estudio cualitativo que respaldarán dicha investigación.

La principal razón por la que se determina este tema de trabajo es debido a que estos círculos aportan múltiples beneficios en una organización, tanto para los colaboradores como para los pacientes. Dentro de los factores claves se encuentran, la mejora continua en los procesos, mayor satisfacción del usuario, mejora en el clima organizacional, mejora en la calidad de atención, entre otros. Es por esto que, bajo la modalidad de asesoría, se realiza con el fin de orientar a esta institución para que puedan abordar dicha temática y brindar un servicio que cumpla con las necesidades de las personas.

La presente investigación logra identificar los problemas que se tienen y como afectan usuario y a la organización, buscando una solución eficaz a través de la metodología antes planteada. Las principales áreas por tratar son urgencias, hospitalización y laboratorio.

Planteamiento del problema

Por medio del presente trabajo se describe el problema de investigación del tema a tratar y lo significativo que resulta elaborar círculos de calidad para la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago E.S.E. resaltando su importancia para promover la participación del talento humano, optimizar procesos y fortalecer la cultura de mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Descripción del Problema

Las áreas de urgencias, hospitalización y laboratorio presentan una alta complejidad para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto en la atención al paciente como en la gestión administrativa. En el caso específico de urgencias, este servicio debe operar de forma continua, los 365 días del año, y a menudo se enfrenta a una gran diversidad de enfermedades complejas y múltiples exigencias en los protocolos de atención, lo que involucra a diversos actores. La baja calidad o la demora en la atención en esta área provoca retrasos en los procedimientos, sobrecarga de pacientes y sobreocupación de los espacios destinados a las diferentes especialidades. La sobrecarga en el servicio de urgencias que actualmente dispone únicamente de cuatro consultorios médicos y la cual presenta incumplimientos en los estándares de infraestructura, repercute de manera directa en el área de hospitalización. La siguiente información fue proporcionada por la IPS del Municipio de Cartago E.S.E., en el presente año, la meta mensual de consultas de urgencias con médico general fue de 1.495 atenciones. En enero se registraron 1.707 consultas, superando la meta en 212. En febrero, aunque se atendieron 1.317 pacientes, se presentó una brecha negativa de 178 frente a lo esperado. En marzo se alcanzaron 1.496 consultas, prácticamente cumpliendo la meta con una diferencia mínima de 1.

En abril se reportaron 1.682 consultas, con una brecha positiva de 187, mientras que en mayo fueron 1.536, superando la meta en 41. En junio se atendieron 1.698 pacientes, con una diferencia de 203, y en julio 1.640, con una brecha de 145. En agosto se registraron 1.479 consultas, quedando apenas 16 por debajo de la meta, y en septiembre se alcanzaron 1.661, con una diferencia positiva de 166. Todo lo nombrado indica que la demanda real estuvo por encima de la capacidad planificada, lo que puede considerarse una sobrecarga del servicio.

Como consecuencia, esta se ve progresivamente colapsada por la alta demanda de pacientes. La insuficiencia de camillas, que en total son catorce para atender a todas las personas que ingresan genera una atención deficiente, ya que los pacientes deben permanecer en áreas no acondicionadas para su comodidad ni para la gravedad de su condición. Por otra parte, en el servicio de laboratorio, el tiempo requerido para la toma y el procesamiento de muestras aumenta los tiempos de espera de los pacientes, situación que se agrava por la falta de equipos adecuados o la presencia de equipos antiguos e insuficientes.

En consecuencia, se produce una alta congestión en la sala de espera, una gran ocupación de camillas, y demoras en la entrega de resultados de exámenes, lo que afecta significativamente a la población que requiere estos servicios.

Estos factores se reflejan en un aumento de la demanda de servicios, tiempos de espera prolongados, alta rotación del personal o dificultad para reclutar y retener personal médico y de enfermería, y escasez de equipamiento especializado para atender las diversas necesidades de los pacientes.

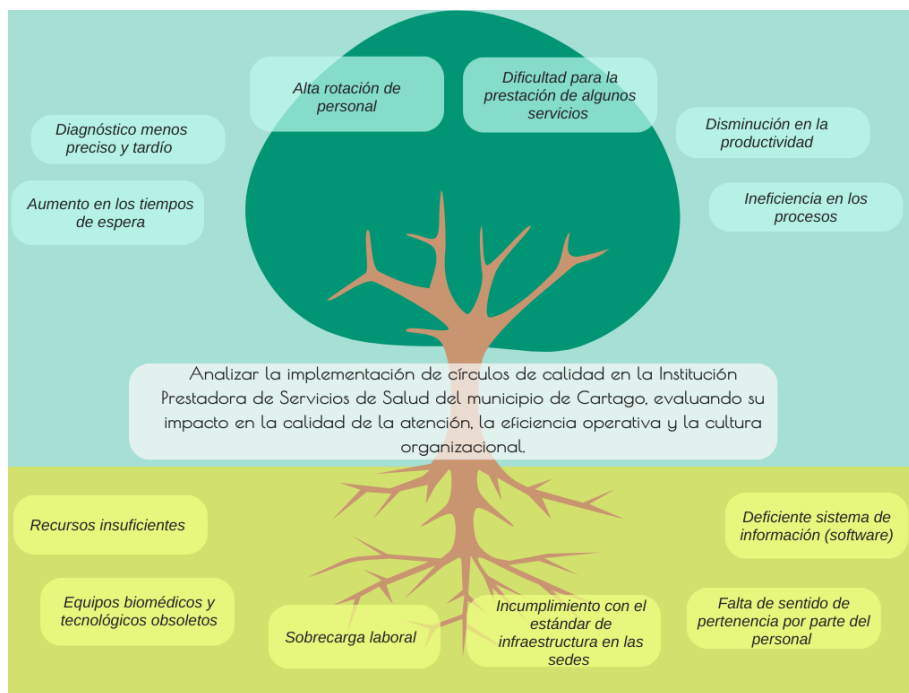
Estas deficiencias pueden generar un deterioro en la calidad de la atención, ineficiencia en los procedimientos, daño a la imagen institucional y sobrecarga del personal.

La estrategia que se pretende aplicar a la Intuición Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago E.S.E, serían los círculos de calidad en las áreas de urgencias, hospitalización y laboratorio, consiguiendo que se genere una mejor atención para las personas que usan estas instalaciones, en el que, como se nombró anteriormente no solo benefician las personas que adquieren estos servicios, si no que habrá mayor productividad, más eficiencia y mejor ambiente de trabajo para los colaboradores.

A continuación, se presenta el siguiente esquema que sintetizara el problema.

Ilustración 1

Síntesis del problema (árbol de problemas)



Nota. Elaboración propia (2025) en canva.com

Por medio de este modelo se identificaron más específicamente los principales problemas que se enfrenta en esta institución y a través de este permitirá realizar la respectiva pregunta de investigación.

Pregunta de Investigación

¿De qué manera se puede analizar la factibilidad la implementación de los círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago, evaluando su impacto en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la cultura organizacional?

Subpreguntas

- ¿Cómo realizar el ambiente externo de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio Cartago para la identificación de sus amenazas y oportunidades?
- ¿Cómo reconocer la situación interna de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la detección de sus fortalezas y debilidades?
- ¿Cómo elaborar el estudio del sector y el análisis de la competencia al cual pertenece la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la clasificación de su perfil competitivo?
- ¿Cómo identificar los requerimientos y condiciones necesarias para analizar la factibilidad de la implementación de círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago evaluando su impacto en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la cultura organizacional?
- ¿Cómo diseñar el sistema de seguimiento y control a los planes de acción de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la valoración del manual formulado?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la factibilidad de la implementación de círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago, evaluando su impacto en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la cultura organizacional.

Objetivos Específicos

- A. Estudiar el ambiente externo de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio Cartago para la identificación amenazas y oportunidades.
- B. Reconocer la situación interna de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la detección de sus fortalezas y debilidades.
- C. Elaborar el estudio del sector y el análisis de la competencia al cual pertenece la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la clasificación de su perfil competitivo.
- D. Identificar los requerimientos y condiciones necesarias para implementar los círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago evaluando su impacto en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la cultura organizacional
- E. Diseñar el sistema de seguimiento y control a los planes de acción de la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago para la valoración del manual formulado.

Justificación

La realización de este estudio que integra principalmente las áreas de urgencias, hospitalización y laboratorio pretende garantizar que los servicios que ofrecen alcancen estándares óptimos de eficiencia, eficacia y satisfacción del paciente. Al priorizar la experiencia del paciente, se busca innovar continuamente y adecuar los servicios que se prestan en esta institución a sus necesidades. Esto trasciende la simple mejora de la imagen institucional, es un compromiso con el cumplimiento de normativas y estándares que exigen las entidades territoriales.

Además, este estudio pretende fomentar la participación de los colaboradores en la identificación de problemas y en la búsqueda de soluciones, fomentando una cultura de mejora continua. Es indispensable que estos estén involucrados en el análisis y optimización de procesos, lo que genera que estén mucho más comprometidos al tener sus opiniones y aportes sean valorados, llevando así a una mayor motivación, lo que se traducirá en una mejor atención para el usuario.

Se esperan obtener una serie de acciones concretas, como el mejorar la comunicación y la información al paciente, por medio de materiales informativos que sean claros como folletos, guías y presentaciones que expliquen los procesos de atención, derechos de los pacientes, entre otros. La reducción en los tiempos de espera, como el identificar los cuellos de botella en los procesos de atención, proponer soluciones para agilizar la atención, como la redistribución de tareas, integrar sistemas de triage eficientes y la optimización de la gestión de citas.

La incorporación de círculos de calidad en las instituciones se presenta como una estrategia clave para fortalecer la gestión y la atención en salud. Desde la perspectiva teórica, se sustentan en los principios de mejora continua y participación activa, reconocen al talento

humano como pieza fundamental en la construcción de la calidad y en la consolidación de una cultura organizacional orientada a la excelencia.

Su aplicación metodológica permite identificar problemas, analizar causas y diseñar soluciones colectivas mediante herramientas de gestión que aseguran coherencia y cumplimiento normativo. En la práctica, generan resultados visibles: optimizan recursos, reducen tiempos de espera, mejoran la comunicación con los pacientes y elevan la motivación del personal, lo que repercute en una atención más humanizada y eficiente.

Marcos de Referencia

Antecedentes

A nivel internacional, en Perú, Alfaro & Miranda (2016) determinaron las principales problemáticas, con sus causas y soluciones, por lo cual empezaron a usar semanalmente las soluciones propuestas y así calcular la alteración de cada uno en los tiempos de espera y atención. Revisaron los resultados que surgieron en la aplicación del círculo que realizaron durante el mes, analizando un avance significativo por medio de esta herramienta. Se observó que la implementación de estos círculos lograría elevar el rendimiento de los colaboradores, existiendo así una mejor en la atención, mayor interacción entre los colaboradores con los clientes y con ello incrementar la importancia del aseguramiento de la calidad en el servicio, mejora en el clima organizacional, etc.

En el caso de Cuba Los autores Ramos García, M. D. L. Á., Forrellat Barrios, M., & Macías Abraham, C. (2022) aplicaron círculos de calidad a procesos y servicios hospitalarios del Instituto de Hematología e Inmunología debido a que se evidenciaban problemáticas como infraestructura insuficiente, escasez de recursos materiales y humanos, documentación incompleta o desactualizada, organización deficiente en la entrega de resultados. Para ello se discutieron las afectaciones que se evidenciaban, se tuvieron en cuenta indicadores y planes de acción, además de realizar capacitaciones talleres y seminarios en temas como bioseguridad, gestión ambiental y auditoría interna. Además, se fortalecieron los comités asesores de calidad se emitieron boletines informativos periódicos y se impulsaron programas en metrología, seguridad ocupacional, informática y epidemiología. Asimismo, se realizaron auditorías internas y encuestas de satisfacción que permitieron identificar necesidades y aplicar mejoras en infraestructura, procesos y atención al paciente.

En Bogotá, Bernal & Preciado (2015) realizaron un trabajo de investigación cuyo propósito era que un grupo de 15 estudiantes de bachillerato logaran identificar y buscar la solución a dicha problemática, los cuales se animaron a mitigar las situaciones que se presentaban continuamente. El que los jóvenes tuvieran la iniciativa para disminuir dicha problemática resultó ser fundamental, debido a que es un principio clave para el desarrollo de los círculos de calidad. Ahora bien, al haber analizado cada una de las problemáticas, propusieron diferentes acuerdos, entre los que estaban un acta y firma de los compromisos pactados, fechas de seguimiento para el compromiso y realizar un seguimiento periódico del postconflicto. Como se nombraba anteriormente, por medio de la implementación de los círculos de calidad lograron llegar a la solución del problema, se contribuyó en gran medida la reducción de dichos conflictos que resultaba ser un tema bastante complejo, tanto para los estudiantes, como para los maestros.

Para el autor Garzón, J. O. (2024) los círculos de calidad le sirvieron para que existiera una comunicación más clara y fluida debido a que existía una dificultad para transmitir objetivos y resultados de manera uniforme entre niveles jerárquicos, además de que se generaba duplicidad de la información. Estos círculos permitieron generar mayor compromiso por parte del personal, se logró que las propuestas respondieran a necesidades reales, fortalecieron la cultura de calidad y la confianza entre equipos, mejoraron la coordinación y el seguimiento de acciones. Finalmente, su efectividad dependió de superar la problemática de comunicación interna, que era el principal obstáculo para consolidar una verdadera gestión participativa de la calidad.

Para Díaz Barrero, et al. (2020). El acceso a los servicios de salud materna era limitado, es por esto que se implementó una estrategia basada en círculos de calidad y participación para mejorar la atención. Estos círculos proporcionaron información entre profesionales de la salud, parteras y autoridades locales generando soluciones organizacionales y prácticas frente a los

problemas del sistema. El primer círculo estaba compuesto por profesionales de la salud y parteras, donde se diseñaron estrategias de organización y negociación para resolver problemas locales. Para el segundo círculo se integraron representantes de ambos grupos para compartir y analizar los principales problemas detectados en el primer nivel. En el tercer círculo se tuvo la participación de entes reguladores distritales y el equipo gerencial de salud, enfocados en discutir los problemas más relevantes y proponer soluciones adicionales de carácter institucional.

Con respecto al Valle del Cauca, en este caso para una IPS, con el fin mejorar el acceso a servicios de medicina especializada Soto (2023), tuvo en cuenta los círculos de calidad con respecto a optimizar tanto los productos, como también el que su personal se involucre en todo lo relacionado a la calidad de la organización, promoviendo la imaginación, conocimiento y la libertad de los colaboradores a la hora de aportar diferentes opiniones e ideas que deseaban integrar en la organización. A través de los círculos de calidad no logramos únicamente la resolución de problemas, sino también el que los trabajadores saquen a relucir todo su potencial, creando un ambiente que resulte cómodo y satisfactorio para cada persona que haga parte de dicha institución, que terminaría aportando al desarrollo y crecimiento de la empresa.

A continuación, se describen las principales bases teóricas, legales y conceptuales que sustentan y definen el problema de investigación, que tiene por nombre “Círculos de Calidad para la Institución Prestadora de Servicios de Salud en el municipio de Cartago”.

En el contexto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la búsqueda constante por mejorar la calidad en la atención ha dado lugar a la implementación de herramientas participativas como los círculos de calidad. Estos espacios de diálogo y mejora continua, conformados por equipos interdisciplinarios, buscan identificar, analizar y resolver problemas que afectan los procesos asistenciales y administrativos.

Para comprender y potenciar el impacto de estas iniciativas, resulta pertinente abordar su análisis desde el paradigma pragmático, el cual se caracteriza por centrarse en soluciones prácticas a problemas reales, integrando diversas metodologías según su utilidad para alcanzar los objetivos propuestos. Este enfoque, lejos de aferrarse a una postura metodológica rígida, privilegia la efectividad y la aplicabilidad de las acciones en contextos concretos.

Referente Teórico

La aplicación del paradigma pragmático permite evaluar y ajustar los círculos de calidad en función de sus resultados reales en la práctica clínica, promoviendo una toma de decisiones basada en la experiencia, la evidencia y la mejora continua. El presente trabajo explora cómo este enfoque puede facilitar una implementación más efectiva y contextualizada de los círculos de calidad en una IPS.

A partir de Kaoru Ishikawa la teoría de círculos de calidad son un pequeño grupo que se encuentran conformados desde cuatro a diez personas que realizan un trabajo similar y por voluntad propia, donde estos identifican los principales problemas que ocurren en sus áreas de trabajo, logrando así integrar una solución a dicha problemática. Para estos círculos existen unos principios y ciertas condiciones que deben seguirse, como lo son los siguientes: “reconocimiento a todos los niveles de que nadie conoce mejor una tarea que aquel que lo realiza cotidianamente, el respeto al individuo, la potenciación de las capacidades individuales a través del trabajo en grupo, la referencia a temas relacionados con el trabajo” (Izquierdo, 1991, p. 37). Al tener presentes dichas condiciones en el momento de integrar los círculos de calidad en la organización, garantizara que el resultado sea mucho más favorable. La participación voluntaria y activa de los colaboradores en los círculos de calidad fortalece su sentido de pertenencia y compromiso con la institución. Al identificar problemas cotidianos en áreas críticas como

urgencias, hospitalización y laboratorio, el personal puede proponer soluciones prácticas que mejoren procesos, reduzcan errores y optimicen la atención. Esto se traduce en mayor seguridad para los pacientes y una mejor experiencia en el servicio.

El autor Deming, E. fundamentó el ciclo del PHVA con el fin de solucionar problemas e incrementar el mejoramiento continuo en las organizaciones. Para la realización de este, se debe primeramente identificar las fallas que se tienen comparando los planes con los resultados, al detallar la situación que está presentando inconvenientes, se plantea un nuevo diseño que logren eliminar dicho problema, obteniendo así que este no se repita y se alcance el efecto esperado. Ahora bien, los conceptos se definen de la siguiente manera: planear: fijar metas y acciones para alcanzarlas; hacer: poner en marcha los procesos; verificar: evaluar y ajustar en caso de que no se esté alineando con los objetivos propuestos desde un inicio, y actuar: desarrollar las acciones correctivas para la mejora continua. En la planificación los círculos de calidad identifican y analizan problemas específicos, como tiempos de espera prolongados o equipos insuficientes, establecen objetivos que sean específicos, medibles, alcanzables relevantes y temporales, diseñan soluciones detalladas y planes de acción, evaluando posibles riesgos y oportunidades.

En el hacer se ejecutan las soluciones planificadas, que incluiría capacitación del personal, reorganización de procesos e implementación de nuevas herramientas.

La etapa de verificar se centra en la evaluación de los resultados. Se monitorean y miden los indicadores definidos para comparar lo logrado con los objetivos. Se analizan los datos para entender las causas de los resultados y se busca retroalimentación para ajustar el enfoque.

Finalmente, con el actuar se toman decisiones basadas en los resultados. Si lo propuesto fue exitoso, se estandarizan los nuevos procesos. En caso de no ser así, se corrigen y ajustan los planes.

Para Juran (1998) la gestión de la Calidad “se realiza por medio de una trilogía que consiste en la Planificación de la Calidad, Control de la Calidad y Mejora de la Calidad. Se entiende entonces como la planificación de la calidad, el crear productos que garantice cumplir con las necesidades del consumidor final, integrándolo tanto para bienes y servicios de clientes externos, como también para clientes internos que en este caso sería los miembros de la empresa, que hacen parte del proceso. El control de calidad se centra en evaluar el desempeño de la calidad, implicando comparar la calidad real con respecto a los objetivos que se habían fijado en un comienzo, para así actuar según las diferencias detectadas. En cuanto a la mejora de la calidad no se basa únicamente en realizar cambios, sino que es necesario un enfoque que sea organizado y estratégico, asegurándose que dichos cambios sean eficaces y sostenibles a lo largo del tiempo. Esta teoría permite que se transforme la gestión en la IPS, es decir, que pasen de un modelo reactivo a uno proactivo. Permite que los equipos no solo solucionen problemas que ya ocurrieron, sino que se anticipen a ellos, los controlen y busquen una mejora constante. Con esta metodología, asegura que la IPS pueda ofrecer una atención más eficiente y de alta calidad.

Tabla 1*Marco teórico*

Autor	Teorías	Conceptualización	Importancia
Kaoru Ishikawa	Círculos de calidad	Los círculos de calidad son un grupo de personas (de cuatro a diez personas) que se dedican a identificar problemas que ocurren en sus áreas de trabajo y posteriormente, proponer e integrar soluciones a dichas problemáticas.	La participación en círculos de calidad fortalece el compromiso del personal y mejora la atención, aumentando la seguridad y la experiencia del paciente.
Edward Deming	Ciclo PHVA	El Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), propuesto por E. Deming, es la base para la solución de problemas y el mejoramiento continuo en las organizaciones. Su función principal es identificar y eliminar fallas comparando los resultados obtenidos con los planes iniciales. Una vez detectados los inconvenientes, se	El PHVA proporciona una estructura metodológica necesaria para que las ideas y soluciones que surgen de los círculos de calidad se convierta en acciones concretas y sostenibles.

Autor	Teorías	Conceptualización	Importancia
		rediseña el proceso para lograr el efecto esperado y evitar la repetición del problema.	
Joseph Juran	Trilogía de Juran	Según Juran (1998), la gestión de la calidad se basa en una trilogía: planificación, para diseñar productos y servicios que respondan a las necesidades de clientes internos y externos; control, que compara el desempeño real con los objetivos establecidos; y mejora, entendida como un proceso organizado y estratégico que busca cambios eficaces y sostenibles en el tiempo.	La teoría impulsa a la IPS a pasar de un modelo reactivo a uno proactivo, permitiendo anticipar y controlar problemas, fomentar la mejora continua y garantizar una atención más eficiente y de calidad.

Nota. Elaboración propia (2025)

Referente Conceptual

La satisfacción del cliente según Ibarra & Casas (2015) y Louro et al. (2016), es principalmente conocer sus peticiones y posteriormente, integrar esos requerimientos en el diseño y las prestaciones de los servicios, con el fin de igualar o sobrepasar sus expectativas.

Moliner et al. (2015); y Rosales & Maya (2018) consideran que es fundamental para toda organización la satisfacción de sus clientes, debido a que un cliente satisfecho se convierte en promotor de sus buenas prácticas y experiencias, en cambio, un cliente disgustado puede dañar el prestigio de la organización al comunicar su inconformidad.

Finalmente, Romero & Chávez (2016) enfatizan en el hecho de que la satisfacción del cliente es vista como la percepción que este tiene frente a un producto o servicio después de comprarlo, fundamentándose en si lo que obtuvo cumplió o supero sus expectativas.

El comprender la satisfacción del cliente es fundamental para que una organización pueda identificar y cumplir con las necesidades y expectativas de sus clientes, integrándolas en sus productos o servicios con el fin de superarlas. Este enfoque, como se ha mencionado anteriormente, es esencial para cualquier empresa, ya que un cliente satisfecho no solo se siente

complacido con su experiencia de compra, sino que también puede convertirse en un promotor positivo de la marca. En resumen, este concepto implica mantener comunicación efectiva con el consumidor, estar atento a sus necesidades y tener la capacidad, como organización, de ofrecer experiencias positivas que fomenten la lealtad y el prestigio empresarial.

Referente Contextual

La presente investigación se realizará en la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS E.S.E de Cartago, que actualmente se encuentra localizada en la carrera 3 Bis No. 1-40, barrio San Vicente. Cartago es un municipio que está ubicado al norte del departamento del Valle del Cauca, se encuentra aproximadamente a 187 km de Cali, la capital del departamento. Su población es de 135.729 habitantes aproximadamente, entre los cuales se dividen en 63,314 mujeres y 55.489 hombres.

Reseña histórica

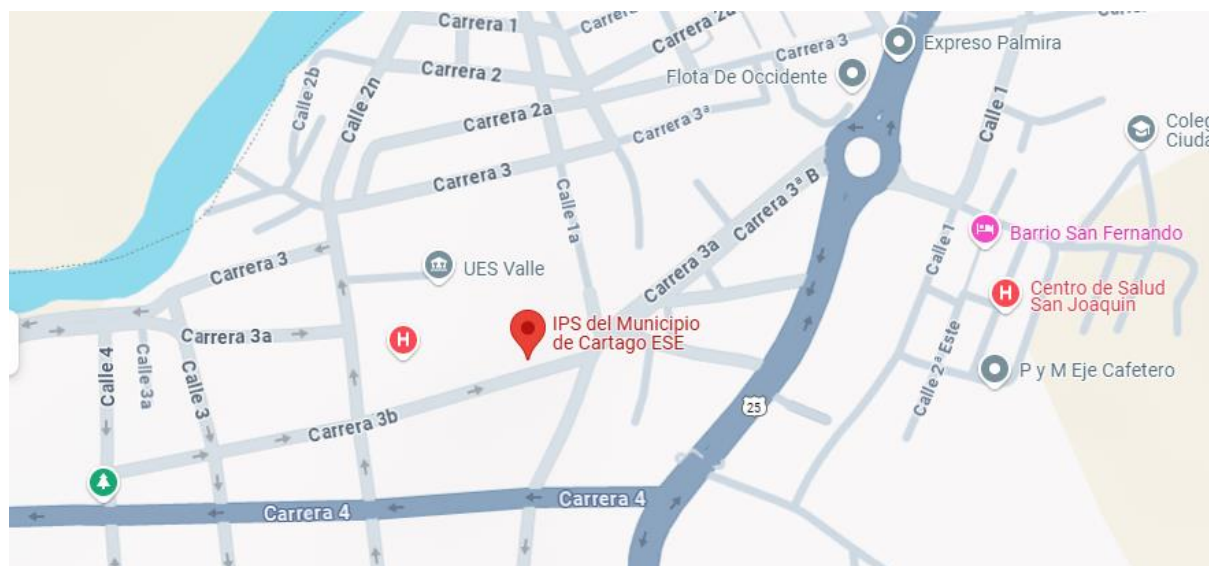
La IPS del municipio de Cartago E.S.E, fue creada en el mes de Marzo del año dos mil (2000), cuando la salud de las comunidades más vulnerables del Municipio eran atendidas por el Hospital Sagrado Corazón de Jesús y por la Secretaría de Salud Municipal, en sus diferentes centros y puestos de salud; para aquel entonces la comunidad del municipio expresaba serias necesidades de asistencia médica básica, entonces la Administración Municipal encabezada por el señor Gerardo Toro Duque, quien era en ese momento el Alcalde Municipal, mediante el Acuerdo 005 del 7 de Marzo del 2000 y el Decreto 015 del 17 de Marzo del 2000, crearon la I.P.S DEL MUNICIPIO DE CARTAGO Empresa Social del Estado, con carácter de institución de Orden Municipal, entidad pública descentralizada, con Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía administrativa.

Inicialmente la atención fue realizada en los centros de salud de Zaragoza, San Joaquín, el Ciprés y el C.I.P., en ese momento su cobertura era de 10.021 usuarios y su atención necesariamente estaba limitada a la consulta externa.

En el año 2.005 se contó con el primer transporte de atención básica y se fortalecieron los puestos de salud rurales ubicados en los corregimientos de Modín, Coloradas, Piedra de Moler, Oriente y Cauca. Dado que para el año dos mil seis (2.006) ya superaban los veinte mil adscritos, en agosto de dicho año se instauró entonces la Sede Hospitalaria de la I.P.S. con servicio de urgencias, atención las 24 horas y capacidad hospitalaria de 10 camas de primer nivel de atención, esta sede se ubicó en el centro de la ciudad, en la denominada Clínica Guadalupe y allí estuvo hasta diciembre de dos mil nueve (2.009). En este mismo año, con el concurso del Concejo Municipal y el Señor alcalde Germán González Osorio, se obtuvo a través de compra, las antiguas instalaciones de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, donde actualmente se prestan los servicios de urgencias, consulta médica general y odontológico, internación, apoyo diagnóstico y terapéutico, actividades promoción y prevención.

Hoy en día la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E, cuenta con la sede hospitalaria ubicada estratégicamente en zona plana del Norte del Valle, en la carrera 3 Bis # 1-40, para la atención de urgencias, partos, hospitalización, consulta externa, Vacunación, odontología, psicología, atención de laboratorio y farmacia de primer nivel de atención de cincuenta y seis mil (56.000) usuarios pertenecientes al régimen subsidiado del Municipio, tres centros de salud urbanos(Zaragoza, Ciprés y San Joaquín) y los cinco puestos de salud rurales (Coloradas, Piedra de Moler).

A continuación, se muestra la ubicación geográfica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS E.S.E.

*Ilustración 2**Ubicación geográfica de la Institución Prestados de Servicios de Salud IPS E.S.E.**Fuente. Google Maps***Portafolio de Servicios**

La IPS del municipio de Cartago E.S.E presta servicios de primer nivel de complejidad a la población de Cartago, ofreciendo una amplia variedad de servicios a sus usuarios, la IPS cuenta con servicios habilitados, distribuidos en hospitalización, enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología, servicio de urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, toma de citologías cervico-uterinas, atención del parto, programa de prevención y mantenimiento de la salud, vacunación, planificación familiar hombres y mujeres, vigilancia epidemiológica, sistema de información y atención al usuario (SIAU), proceso de esterilización con cobertura en área urbano-rural.

Los servicios de la IPS del municipio de Cartago E.S.E., son prestados en la sede hospitalaria, los centros de salud Ciprés, San Joaquín y Zaragoza en el área urbana del municipio

y los puestos de salud Piedras de Moler, Coloradas, Modín, Oriente y Cauca de la zona rural, donde se prestan los servicios de consulta externa, odontología y controles por enfermería.

Capacidad Instalada

Para soportar la prestación de los servicios con calidad, accesibilidad y oportunidad la IPS del municipio de Cartago E.S.E, cuenta con la siguiente capacidad instalada: una sala de procedimientos en la sede hospitalaria, 19 camas distribuidas 16 adultos y tres pediátricas, una sala de partos, un parque automotor de dos ambulancias básicas TAB y una medicalizada TAM. Seguido a esto se cuenta también con: 14 camillas de observación, 44 consultorios de consulta externa, consultorios en el servicio de urgencias, nueve número de unidades de odontología, seis consultorios de enfermería, cuatro consultorios médicos urgencias, siete consultorios odontología, un consultorios móviles y/o equipos para actividades extramurales, cuatro salas de toma de muestras citologías cervicouterinas, un laboratorio clínico, siete unidades de toma de muestras de laboratorio clínico, una unidad de radiología e imágenes diagnósticas, cuatro unidades dispensario servicio farmacéutico.

Talento Humano

La institución cuenta con una planta de personal de 74 cargos, de los cuales en el nivel directivo se encuentra el gerente y dos subgerentes, científica y administrativa y financiera, en el nivel asesor se encuentra el asesor de control interno y el asesor jurídico, en el nivel de profesional encontramos los médicos, odontólogos, enfermeras, almacenista general y profesionales administrativos. En el nivel técnico encontramos técnicos administrativos, en el nivel asistencial auxiliares área de la salud (auxiliares de odontología, higienistas orales y auxiliares de enfermería) y auxiliares administrativos.

Referente Normativo

En esta sección se integran las principales leyes relacionados con la calidad que deben prestar las Instituciones Prestadoras de Salud, con su respectiva explicación y contribución que son de gran utilidad para esta investigación.

Tabla 2

Normativas de la calidad en salud

Ley	Explicación	Observación
Artículo 49	Establece la atención de la salud como un derecho fundamental.	Reconocer el cuidado de la salud como un derecho humano esencial representa un avance crucial para asegurar la igualdad y el bienestar de la población en su totalidad. Sin embargo, es indispensable que este principio se respalde con estrategias gubernamentales claras, financiamiento adecuado y métodos de implementación eficaces para que este derecho se convierta en realidad, sobre todo para las comunidades más desfavorecidas o de difícil acceso. Igualmente, se debe trabajar en la estabilidad del sistema para prevenir desequilibrios que puedan poner en riesgo su funcionamiento a largo plazo.
Artículo 50	Señala que toda persona tiene derecho a la seguridad social.	Es fundamental que todos gocen de la seguridad social, un paso decisivo hacia el resguardo y bienestar de la sociedad. Sin embargo, es vital que este derecho se concrete en sistemas que sean asequibles, perdurables y justos, que satisfagan los requerimientos particulares de los sectores más vulnerables y que integren a todos en el sistema. Además, se necesita una vigilancia eficaz para prevenir disparidades en la cobertura y asegurar que el acceso sea para todos y sin exclusiones.
Artículo 2.5.1.2.1 Decreto 780 de 2016 Calidad en Salud	Artículo 2.5.1.2.1 Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención en Salud, se debe cumplir con la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad.	Con este artículo se busca que se asegure la calidad de atención en salud e integrando dichos principios fundamentales. En el caso de la accesibilidad, la población debe poder acceder a los servicios de salud sin barreras geográficas, económicas, culturales o administrativas. Seguido a esto, con lo que respecta a oportunidad la atención debe prestarse en el momento adecuado según la

Ley	Explicación	Observación
Artículo 2.5.1.5.1	El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y ejecutará "Sistema de Información para la Calidad" con la intención de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	necesidad y urgencia del caso. Con la seguridad, se busca que se minimicen riesgos, previniendo eventos adversos, protegiendo la integridad del paciente. Una atención pertinente genera que las intervenciones deban ser apropiadas, centradas en evidencia científica, ajustadas al contexto clínico y social del usuario. Por último, con la continuidad, la atención debe mantenerse de manera articulada entre niveles, servicios y profesionales, evitando interrupciones o fragmentación.
Artículo 2.5.3.8.4.1.3	Principios básicos de conformidad con lo establecido en artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto, deben orientarse por los siguientes principios básicos: 1. La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida. 2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.	El sistema de información para la calidad es un mecanismo esencial para mejorar la calidad de atención en salud, donde el usuario podrán obtener información relevante sobre dichas instituciones como derechos y deberes, niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud, etc. En el que también se pretende incentivar de cierta manera a las instituciones a mejorar sus estándares.
Resolución 2003 de 2014	Define los estándares de calidad para la atención en salud y los criterios para la habilitación de IPS.	Se busca que las empresas sociales del estado cumplan con los principios básicos, como lo sería emplear de manera eficiente los recursos disponibles, desde los equipos médicos hasta el personal, logrando así elevar el nivel de salud de la comunidad atendida.
		Definir los estándares de calidad para atención en salud y criterios para habilitación de IPS es un paso crucial para garantizar la prestación de

Ley	Explicación	Observación
Resolución 3100 de 2019	Actualiza los estándares de calidad para la atención en salud y los criterios para la habilitación de IPS.	servicios seguros y eficientes. Es importante que dichos estándares se diseñen con base en evidencia científica, contexto local y en diálogo con las diferentes partes interesadas del sector salud, de modo que, sean realistas y aplicables a todo tipo de IPS, independientemente de su tamaño o ubicación geográfica. Asimismo, se debe prever un acompañamiento técnico y financiero para facilitar su implementación efectiva. Es fundamental establecer lineamientos de excelencia para la atención médica y los requisitos para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) puedan operar. Esto asegura que la asistencia a los pacientes sea segura y efectiva. Tales lineamientos deben crearse tomando en cuenta datos científicos, situación particular de cada lugar y opinión de todos los involucrados en el sector salud. De esta forma, se garantiza que sean viables y aplicables a cualquier IPS, sin importar su tamaño o ubicación. Asimismo, es necesario ofrecer apoyo técnico y económico para facilitar su correcta implementación.
Artículo 2.5.3.8.4.1.4	Objetivos de las empresas sociales del Estado son los siguientes: a) Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecida, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito; b) Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer; e) Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, rentabilidad social y financiera de la Empresa Social; d) Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado; e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;	Las empresas sociales del estado tienen como fin ofrecer servicios de salud de calidad a la comunidad, que resulten eficientes y adaptables, teniendo en cuenta su vez, las exigencias del entorno.

Ley	Explicación	Observación
	f) Garantizar mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.	
Ley 1122 de 2007	Realiza ajustes al SGSSS y fortalece la calidad en la prestación de servicios de salud.	Para mejorar el sistema de salud, es esencial modificar el SGSSS y potenciar la calidad de los servicios. Sin embargo, tales cambios deben considerar las opiniones de todos los involucrados en el sector. Además, se requieren sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar que las reformas realmente mejoren la atención y garanticen el acceso igualitario a la salud.
Ley 1438 de 2011	Reforma el SGSSS y promueve la calidad en la atención en salud.	La transformación del sistema de salud y el impulso hacia una atención de mayor calidad representan un paso importante para perfeccionar el sector. Sin embargo, para que esta evolución sea realmente efectiva, se requiere la implementación de planes estratégicos que aseguren un acceso equitativo para todos, una gestión eficiente de los recursos disponibles y la continuidad en la prestación de servicios, especialmente en aquellas áreas geográficas más aisladas. Además, es crucial establecer mecanismos de medición claros y precisos para evaluar el progreso y el impacto de estas mejoras en la calidad de la atención
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud y establece mecanismos para su garantía.	La legislación que busca hacer realidad el derecho a la salud para todos y la creación de herramientas para asegurar que esto ocurra, representan un paso adelante hacia un sistema de salud más justo y accesible. Sin embargo, para que este avance sea realmente efectivo, es indispensable que dichas herramientas funcionen adecuadamente en todos los lugares, especialmente en aquellos con menos recursos, de lo contrario, se corre el riesgo de crear nuevas formas de desigualdad.
Artículo 186	Del Sistema de Acreditación. El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento.	Por medio de este artículo se logra que exista un sistema que avale que los servicios de salud que ofrecen las instituciones se evalúen y sean certificadas.
Decreto 1083 de 2015	Artículo 1°. <i>Norma Técnica de Calidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i> Fijar como Norma Técnica de Calidad	A través de este artículo se indica que las IPS en Colombia deben cumplir con estándares de calidad establecidos por SOGCS.

Ley	Explicación	Observación
Artículo 227	para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen. Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público	El gobierno al instruir dichas directrices se logra que las instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizando que exista una adecuada calidad en la prestación de servicios.

Nota. Elaboración propia (2025)

Diseño Metodológico

A continuación, se define la metodología propuesta para la implementación de los círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios del municipio de Cartago E.S.E.

Enfoque

La propuesta de investigación se realizó bajo la modalidad de asesoría. La metodología utilizada es cualitativa, que es entendida para Taylor & Bodgan (1986) como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

Tipo de estudio

La investigación tiene un enfoque descriptivo el cual considera que “el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (Valle et al., 2022). En ese sentido, al obtener una interpretación más completa y detallada del acontecimiento en estudio en este caso en la IPS del municipio de Cartago, se favorecerá reconocer las áreas a mejorar y así plantear intervenciones más efectivas.

Método

En relación con el método que se integra es el inductivo, este se caracteriza por emplear procedimientos que permiten partir de datos específicos para llegar a conclusiones generales. Se comprende entonces como el proceso de recopilación de datos, ya sea de circunstancias peculiares o individuales, llegando a comprender por medio de estos fenómenos más amplios.

Diseño

El presente estudio asume un enfoque cualitativo, en el que se centra en entender la realidad tal como la viven y perciben los propios sujetos. Viéndolo desde esa perspectiva, dicho estudio permitirá ver de forma más detallada las necesidades y expectativas de la población, lo que facilita la formulación de propuestas orientadas a una atención más humanizada y ajustada a las particularidades de cada situación individual.

Fuentes de Información

Primarias: miembros de la IPS de Cartago, como el gerente de dicha institución, personal administrativo y de salud.

Secundarias: revisión y análisis documental de informes de la IPS de Cartago, estudios académicos, investigaciones y documentos científicos hallados en Google académico y medios de comunicación.

Población

Con base a este punto, se incluye la entrevista semiestructurada que se realiza a un grupo de personas que se proponen como integrantes, tanto usuarios como colaboradores, los cuales se dividen de la siguiente forma, área administrativa, personal clínico y usuarios. Las preguntas realizadas se dejan proyectadas en los anexos.

Objetivo A. Análisis externo

El análisis del entorno es un instrumento clave para la toma de decisiones, ya que permite identificar las oportunidades y amenazas que enfrenta una organización. Las oportunidades son situaciones favorables que, al ser utilizadas, pueden mejorar la competitividad de la empresa. Reconocerlas a tiempo fomenta el desarrollo de nuevas estrategias para obtener mejores resultados. Por otro lado, las amenazas son factores que pueden perjudicar los objetivos de la empresa, como desastres naturales, eventos sociales o situaciones creadas por el ser humano. Estar consciente de estas amenazas y prepararse para ellas ayuda a reducir los riesgos y los posibles problemas que la empresa pueda enfrentar.

PESTEL

Esta herramienta permite evaluar los distintos factores del entorno que pueden afectar el rendimiento y la operatividad de una organización. En el ámbito del sector salud, su utilidad se vuelve especialmente importante, dado el nivel de complejidad del sistema y la variedad de aspectos que inciden en su funcionamiento. Al considerar los aspectos políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales, es posible detectar riesgos y oportunidades que enfrentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Este tipo de análisis ayuda a entender el contexto general que influye en la calidad, el acceso y la sostenibilidad de los servicios, y sirve como base para desarrollar estrategias que se adapten a las condiciones del entorno, con el fin de mejorar tanto la atención al paciente como el uso eficiente de los recursos.

Tabla 3*Análisis PESTEL*

Factores externos	Identificación	Normatividad	Interpretación normativa	Adaptación normativa al entorno de la IPS
Político	Amenaza	El propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.	La política establece directrices para garantizar acceso, optimizar recursos y mejorar la calidad en salud.	Las IPS deben garantizar acceso universal y calidad, optimizando recursos mediante gestión estratégica, procesos ágiles, tecnología y capacitación para atender más pacientes de forma sostenible.
Económico	Amenaza	El financiamiento del sistema de salud en Colombia enfrenta mayores demandas fiscales por la informalidad laboral, el predominio del régimen subsidiado, fallos judiciales que igualaron beneficios, cobertura de servicios no incluidos en la UPC y exenciones en cotizaciones empresariales.	La informalidad laboral aumenta afiliados al régimen subsidiado y compromete la sostenibilidad financiera del sistema de salud.	La falta de recursos y los retos financieros limitan la calidad y sostenibilidad de las IPS, agravados por la igualación de planes y la cobertura de servicios no incluidos en la UPC que aumentan costos operativos.
Social	Amenaza	El nuevo proyecto de ley busca transformar el sistema de salud en Colombia, garantizando acceso universal, equitativo y de calidad mediante un modelo de atención primaria	El proyecto garantiza equidad en salud, ofreciendo a todos igual acceso a servicios de calidad.	El acceso universal exige que las IPS amplíen infraestructura, optimicen recursos y coordinen servicios con otros actores
Tecnológico	Oportunidad	la inteligencia artificial está revolucionando la atención médica en Colombia, al facilitar diagnósticos tempranos y tratamientos personalizados. Además, presentó el proyecto SaludTIC, una iniciativa que busca llevar servicios de telemedicina preventiva a las regiones apartadas,	La modernización del sector salud destaca el papel de la IA en diagnósticos y tratamientos personalizados, mientras que el proyecto SaludTIC reduce barreras de acceso en zonas remotas, fortaleciendo la equidad	La IA mejora diagnósticos, tratamientos y procesos médicos, optimizando recursos y reduciendo costos. El proyecto SaludTIC amplía el acceso en zonas rurales, fortalece la imagen institucional y facilita el monitoreo

Factores externos	Identificación	Normatividad	Interpretación normativa	Adaptación normativa al entorno de la IPS
Ecológico	Oportunidad	permitiendo el monitoreo y seguimiento de pacientes mediante dispositivos conectados, con el fin de mejorar el acceso a la medicina especializada en zonas donde este es limitado El manejo integral de residuos hospitalarios busca prevenir impactos ambientales y sanitarios mediante el PGIRH, mientras que el Planasa desarrolla acciones sectoriales para reducir riesgos en la salud de la población.	y descentralización de los servicios. Las IPS deben clasificar y almacenar residuos con código de colores, desactivar los peligrosos antes de su disposición final y capacitar al personal para cumplir las normas de manejo.	descentralizado de pacientes. La IPS integra la red global de hospitales verdes, comprometida con reducir la huella climática y promover salud ambiental.
		El SOGCS, según el Decreto 780 de 2016, garantiza la calidad en salud mediante cuatro componentes: SUH, PAMEC, SUA y el Sistema de Información para la Calidad.	Con este decreto se logra que los prestadores de servicio de salud cumplan con los requisitos necesarios para garantizar y elevar la calidad de atención en salud para todos los ciudadanos.	La IPS debe cumplir requisitos del SUH y realizar auditorías PAMEC para garantizar calidad en el servicio.

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis. La IPS del municipio de Cartago se encuentra en un entorno donde las oportunidades de crecimiento superan a las amenazas. Se enfrenta desafíos significativos en los ámbitos político, económico y legal, el potencial que le ofrecen la tecnología y el compromiso ambiental es considerable. El éxito de la institución dependerá de su capacidad para ser proactiva: mitigar los riesgos financieros y de adaptación administrativa, mientras capitaliza las innovaciones tecnológicas para mejorar la atención, optimizar sus recursos y fortalecer su imagen pública.

Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Este material les permite a los responsables estratégicos analizar y valorar el impacto de diversos elementos del entorno como factores económicos, sociales, culturales, políticos, legales, tecnológicos, entre otros sobre la organización.

Para construirla, se deben seguir dos pasos clave:

- Asignar un peso a cada factor externo, entre 0.0 y 1.0, según su nivel de importancia para el éxito de la empresa dentro de su industria.
- Calificar el impacto de cada factor con una escala del uno al cuatro, donde: cuatro indica una respuesta sobresaliente ante el factor, tres una respuesta superior al promedio, dos una respuesta promedio, uno una respuesta deficiente

Tabla 4

Matriz de evaluación de factores externos

MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
Oportunidades	Peso	Calificación	Valor Pond.
1. Optimización en la gestión de residuos hospitalarios.	0.09	4	0.36
2. Innovación tecnológica en el sector salud.	0.08	4	0.32
3. Expansión de la telemedicina en zonas apartadas.	0.07	3	0,21
4. Mejora de la seguridad del paciente con la detección temprana de complicaciones con SaludTIC.	0.07	2	0,14
5. Incremento en la eficiencia operativa con el uso de tecnologías de monitoreo y seguimiento de pacientes.	0.08	3	0,24
6. Diferenciación de la competencia	0.07	3	0,21
7. Reducción de costos operativos a largo plazo al contar con una gestión de residuos más eficiente.	0.07	3	0,21
8. Mejora en la imagen institucional y la responsabilidad social.	0.06	3	0,18
9. Fortalece la formación y el desarrollo del personal.	0.06	2	0,12
10. Prevención de impactos ambientales y sanitarios	0.08	3	0,24
Amenazas	Peso	Calificación	Valor Pond.
1. Insuficiencia de recursos fiscales	0.07	3	0.21
2. Crecimiento de la informalidad laboral	0.05	3	0.15
3. Reconocimiento de servicios y medicamentos no incluidos en la UPC	0.06	4	0.24

4. Exención de cotizaciones para empresas con salarios bajos	0.04	3	0.12
5. Sobrecarga del régimen subsidiado	0.06	3	0.18
6. Problemas de eficiencia administrativa	0.08	4	0,32
7. Resistencia al cambio por parte de actores del sistema	0.07	3	0,21
8. Riesgo de inequidad en la implementación de políticas	0.06	2	0,12
9. Costos no presupuestados	0.07	3	0,21
10. Desconfianza ciudadana hacia las reformas	0.06	2	0,12
TOTAL	1		4.11
Subtotal			2,23
Oportunidades			
Subtotal Amenazas			1,88

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis MEFE

La IPS tiene un claro potencial para aprovechar las oportunidades del entorno. Con un valor ponderado de 2,23 en oportunidades, la institución se encuentra en una posición favorable para capitalizar la innovación tecnológica (valor ponderado de 0,32) y la expansión de la telemedicina (valor ponderado de 0,21). Esto sugiere que invertir en tecnología no solo mejorará la calidad del servicio, sino que también permitirá a la IPS diferenciarse y llegar a nuevos mercados, especialmente en áreas remotas.

Las amenazas externas también tienen un impacto considerable, con un valor ponderado de 1,88. Esto resalta la importancia de la IPS para abordar los problemas de eficiencia administrativa y los riesgos financieros que pueden surgir de las políticas gubernamentales y la judicialización de la salud. La amenaza con mayor peso (valor ponderado de 0,32) es la eficiencia administrativa, lo que indica que esta área debe ser una prioridad para la gestión de la IPS.

Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM)

Este instrumento permite identificar y evaluar los factores del entorno que pueden representar riesgos o posibilidades de crecimiento para una empresa. Según su nivel de

influencia y relevancia, un equipo estratégico puede determinar si un elemento específico del entorno externo debe considerarse una amenaza o una oportunidad.

Este análisis toma en cuenta varias dimensiones del entorno para identificar aquellas variables externas que afectan significativamente a la empresa Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago Valle del Cauca.

Tabla 5

Diagnóstico externo POAM del Municipio de Cartago

DIAGNÓSTICO EXTERNO POAM IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO									
FACTORES	Oportunidad			Amenaza			Impacto		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
POLITICO									
Optimizar recursos mediante una distribución más controlada y estricta.					X			X	
Adaptar sus procesos operativos, administrativos y técnicos para cumplir con los nuevos lineamientos.				X			X		
Desventaja competitiva por apoyo gubernamental o contratos, frente a otras instituciones más grandes que atienden un mayor volumen de pacientes.					X			X	
ECONOMICO									
Riesgo en la sostenibilidad financiera de las IPS.					X			X	
La igualación de beneficios entre regímenes contributivo y subsidiado generaría costos adicionales.					X			X	
SOCIAL									
Rediseño en la atención primaria.					X			X	
Indicadores de calidad más estrictos.						X			X
Transiciones graduales para adaptarse con éxito al nuevo sistema.					X			X	
TECNOLÓGICO									
El proyecto SaludTIC permite que las IPS amplíe su alcance a regiones remotas mediante el uso de la telemedicina.	X							X	
Optimización de recursos al reducir desplazamientos y costos operativo.	X							X	
ECOLOGICO									
La participación de las IPS en planes como el PGIRH y el Planasa es clave para alcanzar los objetivos del gobierno en salud pública y medio ambiente.	X							X	
Manejo de residuos hospitalarios.	X							X	
LEGAL									
La auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), exigen que las IPS mantengan procesos internos sólidos.						X			X
El sistema único de acreditación (SUA) impulsa la competencia en el sector salud al certificar a las IPS que cumplen con altos estándares de calidad.						X			X
El cumplimiento estricto de requisitos por parte del SUH y el SUA genera que pueda exigir inversiones significativas en infraestructura, tecnología y capacitación del personal, lo que podría ser un reto financiero para IPS más pequeñas.					X			X	

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis POAM

La Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio de Cartago se enfrenta a un entorno complejo y desafiante, pero con oportunidades significativas para crecer y fortalecer su posición. Los factores tecnológicos la cual representa una excelente oportunidad para ampliar su alcance a regiones remotas mediante la telemedicina y optimizar sus recursos, por otra parte, el ecológico donde la participación en planes de gestión de residuos y salud ambiental (PGIRH y Planasa) le permite a la IPS mejorar su imagen institucional y contribuir a la salud pública, lo cual tiene un impacto muy alto; siendo estas las oportunidades más importantes y de mayor impacto. Mientras que los desafíos más grandes se encuentran en el ámbito económico donde riesgo más significativo es la sostenibilidad financiera, ya que la igualación de beneficios entre regímenes y la insuficiencia de recursos fiscales generan costos adicionales que pueden desequilibrar el presupuesto de la IPS. Y con el legal, si bien el Sistema Único de Acreditación (SUA) promueve la calidad y la competitividad, los estrictos requisitos de habilitación y acreditación (SUH y SUA) exigen inversiones que pueden ser difíciles de asumir, especialmente para las IPS más pequeñas. La capacidad de la IPS para adaptarse a los cambios en la normatividad y optimizar su gestión interna será clave para su éxito.

Objetivo B. Análisis Interno

En las organizaciones, el éxito depende de tomar decisiones acertadas en entornos cambiantes. Para ello, es crucial analizar lo que ocurre dentro de ella. La gerencia debe considerar estos factores para encontrar soluciones y minimizar errores.

Este análisis interno se enfoca en identificar las fortalezas y debilidades. Las debilidades son las deficiencias de la empresa que impiden alcanzar sus metas y ponen en riesgo su sostenibilidad. Aunque es difícil, es fundamental identificarlas para poder controlarlas. En cambio, las fortalezas son los elementos positivos que le permiten a la empresa cumplir su misión, diferenciarse de la competencia y obtener mejores resultados. Identificarlas y reforzarlas es clave para el crecimiento continuo.

Así mismo, se da a conocer los factores internos esenciales que se evidenciaron en el Plan de Desarrollo Institucional de la IPS del Municipio de Cartago de las cuales se obtienen 14 fortalezas y 14 debilidades con el objetivo de elaborar un análisis que facilite conocer los recursos y capacidades con los cuales cuenta la institución.

Fortalezas

- Personal idóneo con capacidades y competente (especialista) en la coordinación de los procesos
- Contar con un sistema de Callcenter propio para garantizar la gestión y administración de agendas
- Proceso de esterilización y cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación del servicio.
- Compromiso de la alta gerencia para gestionar proyectos y recursos de inversión para todas las áreas institucionales a nivel municipal, departamental y nacional.

- Personal de planta calificado en el rango de profesional administrativo y asistencial que permite realizar capacitaciones internas.
- Trabajo aliado con las EAPB, secretaria de salud municipal y secretaria de salud departamental.
- Asociación de usuarios activa y comprometida.
- Junta directiva activa y comprometida dando cumplimiento a la normatividad.
- Se cuenta con un asesor externo calificado para apoyar la gestión de cobro ante las EAPB.
- Cumplimiento oportuno de los pagos a funcionarios y contratistas
- 60% de los procesos documentados (rutas de atención, guías, procedimientos) del proceso
- La institución cuenta con la oficina de talento humano debidamente vinculada y con el personal idóneo, además cuenta con código de integridad debidamente adoptado.
- Apoyo constante de la ARL para la seguridad y capacitación continua del personal
- Fortalecimiento continuo de los programas de promoción y mantenimiento de la salud

Debilidades

- Rotación de personal en todas las áreas.
- Equipos biomédicos, odontológicos y tecnológicos obsoletos y en regular estado.
- Falta de sentido de pertenencia por parte del personal que afecta la prestación del servicio.

- Incumplimiento con el estándar de infraestructura en las sedes y puestos de salud.
- Tipo de contratación del personal.
- Recurso financiero limitado para la inversión de equipos e infraestructura para cumplir con todos los estándares de habilitación según la norma.
- Escasos recursos para el mejoramiento del plan hospitalario de emergencias (señalización, detectores de humo, alarma de emergencias, gabinetes contra incendios)
- Limitado espacio físico del archivo para albergar toda la documentación tanto en los archivos de gestión como central.
- Limitaciones en la cultura organizacional frente a las responsabilidades por líneas de defensa y frente a los controles propios del sistema de control interno.
- Vehículos de transporte asistencial básico con muchos años de funcionamiento lo que genera gasto continuo de mantenimiento correctivo.
- Deficiencia en el manual de procesos y procedimientos de la entidad.
- Carencia de una planta de emergencia en la sede hospitalaria.
- Infraestructura física de la sede hospitalaria antigua, con red eléctrica obsoleta.
- Unidades odontológicas portátiles (equipo extramural) y fijas (San Joaquín y sede hospitalaria en regular estado).

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Esta matriz nos ayuda a entender cómo está funcionando internamente la organización, donde sus puntajes muestra cuan importantes son y qué impacto tienen. Al lograr visualizar todo esto en conjunto, facilita tomar decisiones estratégicas, como en qué áreas invertir y que problemas resolver primero o también que capacidades potenciar.

Para la construcción de esta matriz se tuvieron en cuenta los siguientes pasos: asignar a cada factor (fortaleza o debilidad) un peso, que varía entre 0.0 (sin importancia) y 1.0 (muy importante). Luego se le otorga a cada factor una calificación de 1 a 4, donde 1 es una debilidad importante, 2 debilidad menor, 3 fortaleza menor y 4 fortaleza significativa.

Tabla 6

Matriz de evaluación de factores internos (MEFI)

MATRIZ EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FORTALEZAS	PESO	CALIFICACIÓN	VALOR POND.
1. Recurso humano y capacidades internas.	0.08	2	0.16
2. Gestión y eficiencia administrativa.	0.06	2	0.12
3. Relaciones estratégicas y compromiso organizacional.	0.08	3	0.16
4 calidad de atención y servicios.	0.07	2	0.14
DEBILIDADES	PESO	CALIFICACIÓN	VALOR POND.
1. Rotación de personal en todas las áreas.	0.07	2	0.14
2. Infraestructura, tecnología y equipamiento.	0.08	2	0.16
3. Limitaciones financieras y administrativas.	0.07	2	0.14
TOTAL	1		1,02
Subtotal Fortalezas			0.58
Subtotal Debilidades			0.44

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis e interpretación MEFI. Con lo anterior se deduce que donde se centra mayormente las fortalezas de la institución es en sus relaciones estratégicas y el compromiso de sus directivos, como también el recurso humano. Esto sugiere que la IPS tiene una buena dirección y un marco de trabajo que facilita las alianzas.

Las debilidades con mayor peso se encuentran en la infraestructura, tecnología y equipamiento, seguidas de las limitaciones financieras y administrativas. Aunque la gestión es una fortaleza, esto indica que la falta de recurso y la obsolescencia de los equipos son los principales obstáculos internos que deben abordarse para mejorar la calidad del servicio.

Para concluir, la IPS tiene el potencial humano y de gestión necesario para impulsar la mejora, pero necesita resolver sus carencias en infraestructura y recursos financieros para capitalizar plenamente sus fortalezas y asegurar su crecimiento a largo plazo.

Perfil de Capacidad Interna (PCI)

Esta herramienta permite analizar los puntos fuertes y débiles de una organización, relacionándolos con los riesgos y oportunidades que surgen del entorno externo, se utiliza para realizar un diagnóstico estratégico integral, considerando todos los aspectos que influyen en el funcionamiento de la empresa.

El análisis PCI se basa en cinco áreas clave: capacidad directiva, capacidad competitiva o de mercado, capacidad financiera, capacidad tecnológica o productiva, capacidad del talento humano.

Tabla 7

Diagnóstico PCI IPS del Municipio de Cartago

DIAGNÓSTICO PCI IPS del Municipio de Cartago									
CAPACIDAD DIRECTIVA	Fortaleza			Debilidad			Impacto		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Compromiso de la alta gerencia para gestionar proyectos y recursos de inversión.	X								X
Junta directiva activa y comprometida dando cumplimiento a la normatividad		X							X
CAPACIDAD COMPETITIVA	Fortaleza			Debilidad			Impacto		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Trabajo aliado con las EAPB, secretaria de salud municipal y secretaria de salud departamental	X							X	
Se cuenta con un asesor externo calificado para apoyar la gestión de cobro ante las EAPB	X								X
Proceso de esterilización con cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación del servicio	X								X
Fortalecimiento continuo de los programas de promoción y mantenimiento de la salud		X							X
Deficiencia en el manual de procesos y procedimientos de la entidad						X			X
Vehículos de transporte asistencial básico con muchos años de funcionamiento.					X			X	
Incumplimiento con el estándar de infraestructura en las sedes y puestos de salud					X			X	
Limitaciones en la cultura organizacional.						X			X

CAPACIDAD FINANCIERA		Fortaleza			Debilidad			Impacto		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
Cumplimiento oportuno de los pagos a funcionarios y contratistas		X								X
Escasos recursos para el mejoramiento del plan hospitalario de emergencias.					X			X		
Recurso financiero limitado para la inversión de equipos e infraestructura.					X			X		
CAPACIDAD TECNOLÓGICA		Fortaleza			Debilidad			Impacto		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
Sistema de callcenter eficiente.		X						X		
Procesos documentados.			X						X	
Software integrado.		X						X		
Equipos biomédicos, odontológicos y tecnológicos obsoletos y en regular estado.					X			X		
Unidades odontológicas portátiles y fijas.						X			X	
Carencia de una planta de emergencia en la sede hospitalaria					X			X		
Limitado espacio físico del archivo.						X			X	
CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO		Fortaleza			Debilidad			Impacto		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
Personal idóneo con capacidades y competente en la coordinación de los procesos.		X						X		
Personal de planta calificado en el rango profesional administrativo y asistencial.		X							X	
Rotación de personal en todas las áreas.					X			X		
Apoyo constante de la ARL para la seguridad y capacitación.			X						X	
Oficina de talento humano debidamente vinculada y con el personal idóneo.		X						X		
Falta de sentido de pertenencia por parte del personal que afecta la prestación del servicio					X			X		
Tipo de contratación del personal.						X			X	
Asociación de usuarios activa y comprometida.			X						X	
Fortalezas		Alta			10					
		Media			5					
		Baja			0					
Debilidades		Baja			0					
		Media			5					
		Alta			8					

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis PCI. La IPS del municipio de Cartago presenta una base humana y directiva sólida, sustentada en un fuerte compromiso de la alta gerencia y un talento humano calificado que facilita las alianzas estratégicas y la disciplina financiera. Sin embargo, estas fortalezas se ven críticamente limitadas por deficiencias estructurales y financieras con alto impacto en la prestación del servicio.

La principal amenaza interna es la obsolescencia de la infraestructura y el equipamiento tecnológico (equipos biomédicos, vehículos y falta de planta de emergencia), lo cual compromete directamente la calidad, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares de habilitación. Además, la limitación de recursos financieros para inversión y los problemas en la cultura organizacional (rotación y falta de sentido de pertenencia) impiden capitalizar plenamente sus fortalezas.

Para avanzar, la IPS debe aprovechar su buen liderazgo y sus alianzas para priorizar la gestión de recursos de inversión que permitan modernizar urgentemente sus activos físicos y tecnológicos, y simultáneamente, debe enfocar sus esfuerzos en mejorar la cultura organizacional y la documentación de procesos para garantizar la eficiencia operativa y la retención del talento.

Objetivo C. Análisis del Sector

Benchmarking

Es una técnica de gestión que se basa en identificar y estudiar las mejores prácticas como estrategias, procesos y actividades de empresas líderes de cualquier sector. El objetivo es adaptar practicas exitosas a la organización para mejorar su eficiencia y competitividad en áreas clave como la calidad, productividad y el tiempo de respuesta. Existen dos enfoques principales: interno, que se basa en la comparación dentro de la misma organización y el externo donde se encuentra el competitivo genérico y funcional. Su implementación sigue un proceso de cuatro etapas: planificación, análisis, integración y acción. Sin embargo, su desarrollo puede complicarse por factores como la dificultad para obtener información del sector, la extensión de los plazos necesarios y la tendencia de algunas empresas a enfocarse solo en sí mismas sin observar a sus competidores directos.

Las siguientes instituciones fueron suministradas por Cámara y Comercio, las cuales son destacadas por su rendimiento y reputación, para así llevar a cabo el benchmarking.

Entidad promotora de Salud Sanitas S.A.

EPS Sanitas es la empresa promotora de salud creada en 1994 como respuesta a la reforma de la Seguridad Social en Colombia. La organización ofrece servicios de atención en salud y prestaciones económicas a las cuales tiene derecho todo afiliado dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Misión. Son gestores del riesgo en salud de los colombianos basados en la atención primaria como el eje fundamental y articulador de las atenciones en salud, con enfoque preventivo, de forma amable, confiable, eficiente y rentable.

Visión. EPS Sanitas será un referente nacional en aseguramiento en salud, reconocida por sus innovadores modelos de atención y por la utilización de la tecnología que permita una gestión priorizada e individualizada del riesgo en salud, con altos niveles de satisfacción generados por la percepción de cuidado y gestión de riesgo y acentuados por la facilidad para resolver las necesidades de salud de sus afiliados.

Valores

- Solidaridad
- Compasión
- Respeto
- Reciprocidad
- Justicia

Servicio Occidental de Salud S.A

La EPS SOS (Salud y Oportunidades de Salud) en Colombia se dedica a la prestación de servicios de salud a sus afiliados. Su objetivo principal es garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, promoviendo el bienestar y la prevención de enfermedades. La EPS SOS ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen atención médica primaria, especializada, hospitalaria, y programas de promoción y prevención de la salud.

Misión. Cuidan con pasión lo más importante para ti y los que te aman, tu salud.

Visión.

- Cumplir la promesa de valor
- Transformar la experiencia del usuario
- Tener una tasa de PQRD menos al 1/1.000 usuarios
- Al 2024, lograr una rentabilidad positiva

Valores

- | | | |
|--|---|---|
| • Compromiso | • Integridad | • Respeto |
| • Vocación de servicio | • Innovación | • Servicios |
| • Promoción de la salud | • Atención ambulatoria | • Atención de urgencias |
| • Prevención de la enfermedad | • Consulta médica y odontológica | • Servicios de internación |
| • Dispositivo y equipo biomédico | • Telemedicina | • Atención domiciliaria |
| • Aparatos ortopédicos | • Rehabilitación en salud o en medicina | • Prótesis |
| • Ortesis | • Medicamentos | • Trasplante |
| • Medicina alternativa | • Servicios de baja complejidad | • Tratamiento de enfermedades de alto costo |
| • Actividades de detección temprana de la enfermedad | | |

Nueva EPS

NUEVA EPS es una sociedad anónima constituida mediante la escritura pública No. 753 del 22 de marzo de 2007, que surge como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a través de la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008 y del Régimen Subsidiado a través de la Resolución No. 02664 del 17 de diciembre de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Misión. Contribuimos al bienestar de los colombianos al asegurar y gestionar la protección integral de la salud de nuestros afiliados.

Visión. Ser líderes en aseguramiento, referentes por alcanzar estándares superiores de resultados en salud y la EPS preferida por los colombianos

Valores

- | | | |
|----------------|-------------------|--------------|
| • Humanización | • Responsabilidad | • Innovación |
|----------------|-------------------|--------------|

Servicios Médicos que Ofrece Nueva EPS.

- Consultas con especialistas en medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, urología, entre otros
- Odontología básica
- Hospitalización y cirugías
- Medicamentos esenciales de denominación genérica
- Exámenes de diagnostico

Servicios Domiciliarios.

- Orientación medica telefónica
- Atención de urgencias y/o emergencias domiciliarias
- Consulta domiciliaria de medicina general
- Consulta de pediatría a domicilio
- Terapias físicas y respiratorias a domicilio y ambulatorias
- Toma de muestras de laboratorio clínico a domicilio
- Traslado por urgencia o emergencia en ambulancia terrestre

Para la siguiente matriz de perfil competitivo se realizó una entrevista a usuarios que hacen parte de estas organizaciones, donde además de contestar unas preguntas estos asignaban una calificación de 1 a 4, en el que 1 es una mala calificación y 4 es el mejor desempeño. Las preguntas que se realizaron se dejan en evidencia en los anexos

A continuación, se explica los principales factores claves de éxito.

Calidad del Servicio. en una entidad de salud se define como el cumplimiento técnico, normativo y operativo de los procesos asistenciales y administrativos. Es decir, que la atención se brinde de manera segura, oportuna y eficaz con respecto a los protocolos establecidos.

Infraestructura y Tecnología. incluye todo lo que la institución usa físicamente y a nivel digital para atender a los pacientes. Esto va desde los edificios y las salas de espera, hasta los equipos médicos de última generación. También abarca las herramientas digitales, como las historias clínicas electrónicas y la telemedicina, que sirven para hacer los procesos más eficientes y mejorar la atención.

Reputación y Marca. La forma en que los pacientes, la comunidad y otros actores del sector de la salud ven una IPS define su reputación. Esta imagen se forma con el tiempo, basada en la calidad de los servicios que ofrece, la confianza que inspira, su comportamiento ético y las iniciativas de responsabilidad social que lleva a cabo.

Precio y Accesibilidad. El precio es el costo de los servicios de salud, que puede estar cubierto por seguros, el gobierno o ser pagado directamente por el paciente. Por otro lado, la accesibilidad se entiende como la facilidad que tiene un individuo para ser atendido. Esto no solo abarca la ubicación del centro de salud, sino también el tiempo que debe esperar para obtener una cita o ser atendido en un procedimiento.

Recurso Humano. está integrado por todos los individuos que laboran en la organización, abarcando desde el personal médico y de enfermería hasta los colaboradores encargados de las tareas administrativas.

Satisfacción del Usuario. esta depende de cómo el paciente vive la experiencia de atención. No influye únicamente el resultado clínico, sino también el trato recibido, la empatía del personal, la capacidad de respuesta ante sus necesidades y la claridad en la información.

Matriz de Perfil Competitivo

La matriz de perfil competitivo (MPC) es una herramienta esencial en el ámbito de la dirección estratégica. Su propósito principal consiste en realizar una comparación entre los

principales competidores de una organización, mediante la evaluación de sus fortalezas y debilidades en diversos factores previamente definidos. Por esta razón, se considera un instrumento clave dentro de los diagnósticos iniciales utilizados para la formulación de estrategias.

Una vez definidos y explicados los factores clave de éxito, se procede a construir la matriz de perfil competitivo. En ella, cada factor recibe un peso proporcional según su relevancia frente a los demás, asegurando que la suma total de estos valores equivalga al 100%. Posteriormente, se asigna una calificación a cada empresa en relación con cada factor, utilizando una escala del 1 al 4, donde 1 representa el desempeño más bajo y 4 el más alto. Finalmente, se calcula el valor ponderado multiplicando el peso asignado por la calificación obtenida, y se registra el resultado en la columna correspondiente.

Tabla 8*Ponderación de valores*

Factores clave de éxito	Peso		IPS del Municipio de Cartago E.S. E		Entidad promotora de salud Sanitas S.A.		Servicio occidental de salud S.A.		Nueva EPS S.A.	
			Valor	Valor sopesado	Valor	Valor sopesado	Valor	Valor sopesado	Valor	Valor sopesado
Portafolio de servicios	13%	0.13	2	0,26	3	0,39	2	0,26	2	0,26
Calidad del servicio	15%	0.15	3	0,45	3	0,45	4	0,6	3	0,45
Infraestructura y tecnología	13%	0.13	2	0,26	2	0,26	3	0,39	2	0,26
Reputación y marca	10%	0.10	2	0,2	3	0,3	4	0,4	1	0,1
Precio y accesibilidad	11%	0.11	4	0,44	3	0,33	2	0,22	4	0,44
Gestión y eficiencia	13%	0.13	3	0,39	2	0,26	1	0,13	2	0,26
administrativa										
Recurso humano	10%	0.10	2	0,2	2	0,2	3	0,3	2	0,2
Satisfacción del usuario	15%	0.15	2	0,3	3	0,45	2	0,3	3	0,45
Total	100%	1		2,5		2,64		2,6		2,42

Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis MPC

De la matriz de perfil competitivo, se concluye que la entidad promotora de Salud Sanitas S.A. presenta la mejor posición competitiva con un puntaje total de 2,64, lo que evidencia un desempeño solido en la mayoría de los factores clave de éxito, principalmente en calidad del servicio, reputación, precio y satisfacción del usuario. Sus usuarios consideran que la atención que se brinda es mejor comparada con las otras entidades, como lo es en el caso del agendamiento de citas, ya que son más próximas que en las otras EPS. Por otra parte, la calidez humana tanto del personal de la salud como también el personal administrativo hace que se destaque aún más.

Por otra parte, se tiene el Servicio Occidental de Salud S.A. en segundo lugar con 2,6. Los usuarios perciben que la calidad del servicio es regular, debido a que su atención no cumple con sus expectativas. Señalan que poseen dificultades para acceder a citas médicas, más específicamente con especialistas, ya que frecuentemente no hay disponibilidad en la agenda y, en recurridas ocasiones, deben ser remitidos a la ciudad de Pereira. Con respecto al talento humano es valorado positivamente por su trato y profesionalismo, al igual que el equipo administrativo. Sin embargo, uno de los aspectos más criticados es la entrega de medicamentos, debido a que los usuarios deben acudir mensualmente a reclamarlos, en lugar de recibir el tratamiento completo desde el inicio. Seguido por la IPS del Municipio de Cartago E.S.E. con 2,5

Finalmente, la Nueva EPS S.A. con 2,42. Los usuarios manifiestan una insatisfacción, esto se debe a que las citas médicas son difíciles de obtener y, en muchos casos, no se asignan. Seguido a esto, los medicamentos no se entregan de forma completa, lo que genera que los pacientes deban solicitar nuevamente una cita para acceder a su tratamiento. A esto se le suma,

que deban hacer extensas filas desde la madrugada para reclamar los medicamentos, lo que representa una carga adicional, para personas mayores o con movilidad reducida. En cuanto a la atención médica se percibe como regular, esto es a causa de que no todos los profesionales de la salud demuestran la misma calidez humana. Igualmente se reporta una falta de respuesta oportuna sobre el estado de salud de los pacientes, lo que genera incertidumbre y desconfianza en el proceso de atención.

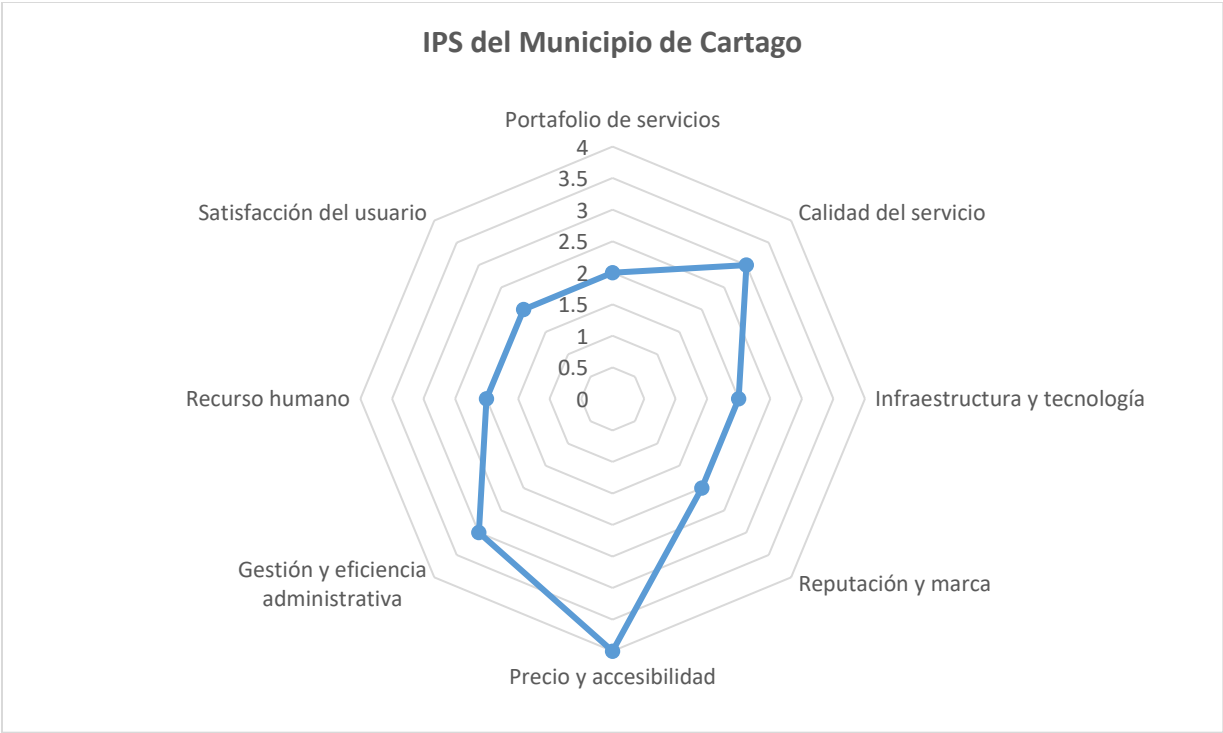
Estos resultados apuntan que, aunque la IPS del Municipio de Cartago mantiene una posición competitiva razonable, precisa fortalecer su portafolio de servicios, infraestructura, tecnología y reputación institucional para mejorar su desempeño frente a los demás actores del sector.

En definitiva, la comparación refleja un entorno competitivo equilibrado, donde la innovación, la eficiencia administrativa y la satisfacción del usuario se fijan como los ejes estratégicos más determinantes para alcanzar un mejor posicionamiento en el sistema de salud.

Radares de Comparación Valor y Valor Sopesado

Ilustración 3

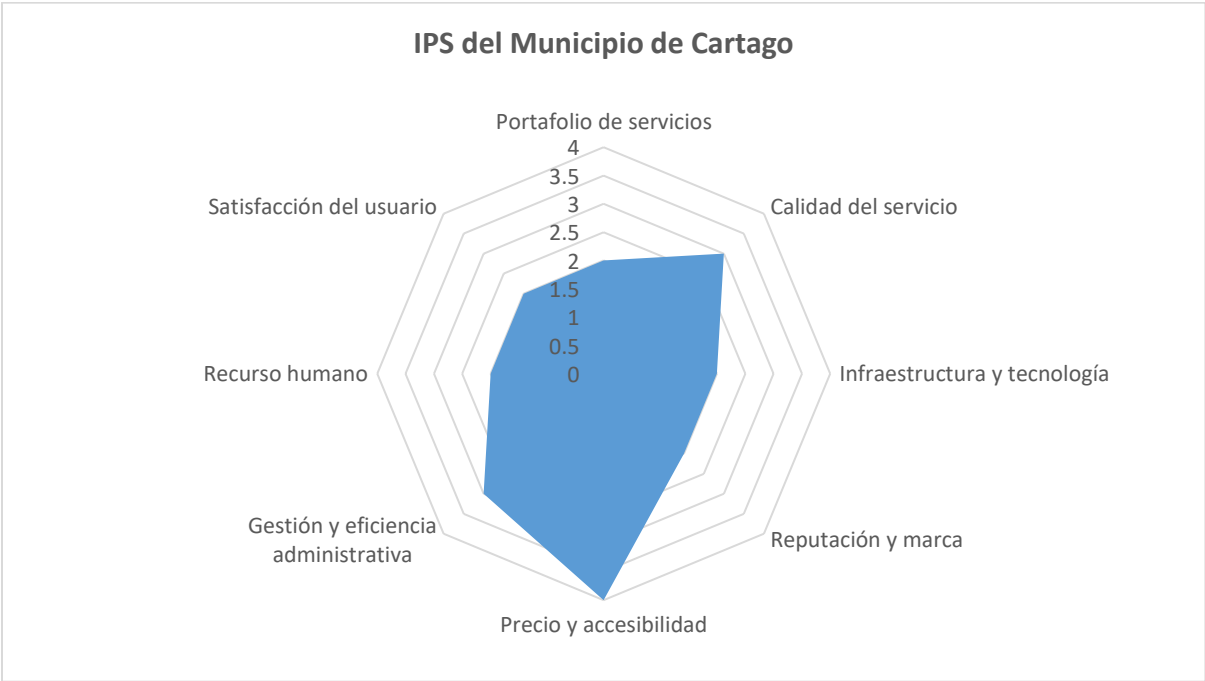
Radar de valor IPS del Municipio de Cartago



Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 4

Radar de valor sopesado IPS del Municipio de Cartago



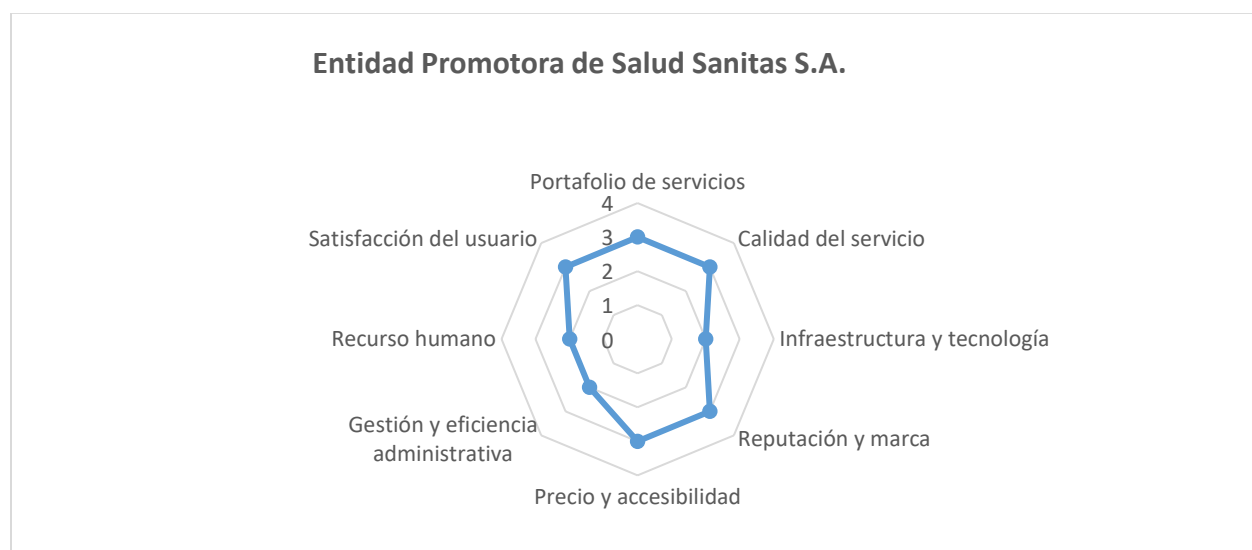
Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis. El gráfico tipo radar refleja un rendimiento variado entre los distintos factores analizados. Se observa un desempeño más favorable en precio y accesibilidad, seguido por calidad del servicio y satisfacción del usuario, lo que permite inferir que la entidad mantiene una oferta competitiva y accesible, percibida de manera positiva por sus usuarios.

No obstante, los aspectos relacionados con infraestructura y tecnología, reputación y marca, así como el recurso humano, presentan resultados más bajos, debido a que actualmente esta entidad no cuenta con la infraestructura que exige la norma, seguido a esto los equipos están en regular estado, el talento humano cuenta con un bajo sentido de pertenencia por la institución lo que genera que no presten un servicio de calidad a los pacientes y no cuenta con un amplio portafolio de servicios. Lo antes dicho, señala la necesidad de fortalecer estas áreas para alcanzar un equilibrio integral en su desempeño institucional. En síntesis, el análisis evidencia una entidad con solidez en su oferta y atención, pero con retos importantes en materia de modernización, posicionamiento y gestión organizacional.

Ilustración 5

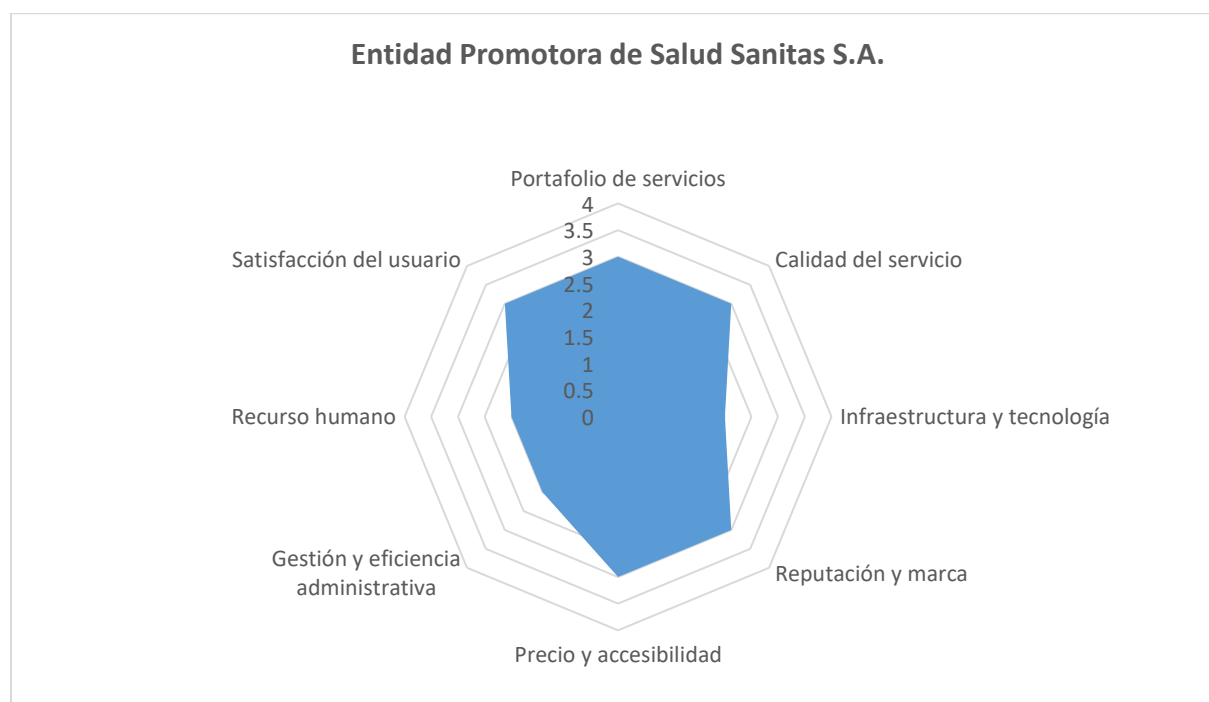
Radar de Valor Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 6

Radar de valor sopesado Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

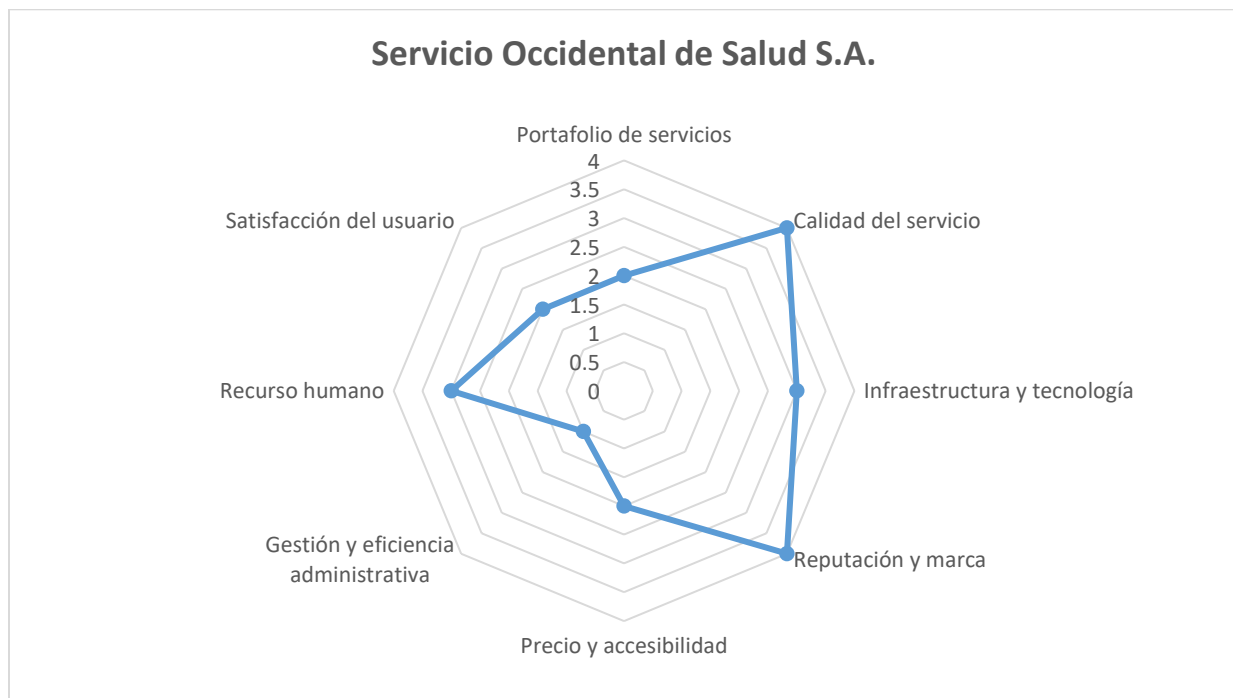
Análisis. El gráfico de radar evidencia un rendimiento estable en la mayoría de los factores evaluados, destacando el portafolio de servicios, la calidad del servicio y la satisfacción del usuario como los puntos más fuertes. Estos resultados reflejan una oferta consolidada y bien valorada por parte de los usuarios. Los afiliados consideran que la atención ofrecida por Sanitas S.A. supera a la de otras entidades, particularmente en el agendamiento de citas, el cual resulta ser mucho más ágil y oportuna. Asimismo, la calidez humana del personal médico y administrativo contribuye significativamente a fortalecer la experiencia del usuario, posicionando a la entidad como referente en el sector.

Por otro lado, la gestión administrativa, infraestructura y tecnología, y en menor medida precio y accesibilidad, muestran un menor desempeño, lo que pone de manifiesto la necesidad de realizar mejoras orientadas a optimizar la eficiencia y la competitividad.

En términos generales, el análisis indica que la organización mantiene un servicio de calidad y una oferta amplia, aunque requiere fortalecer su estructura operativa y tecnológica para lograr un crecimiento más equilibrado y sostenible en el tiempo.

Ilustración 7

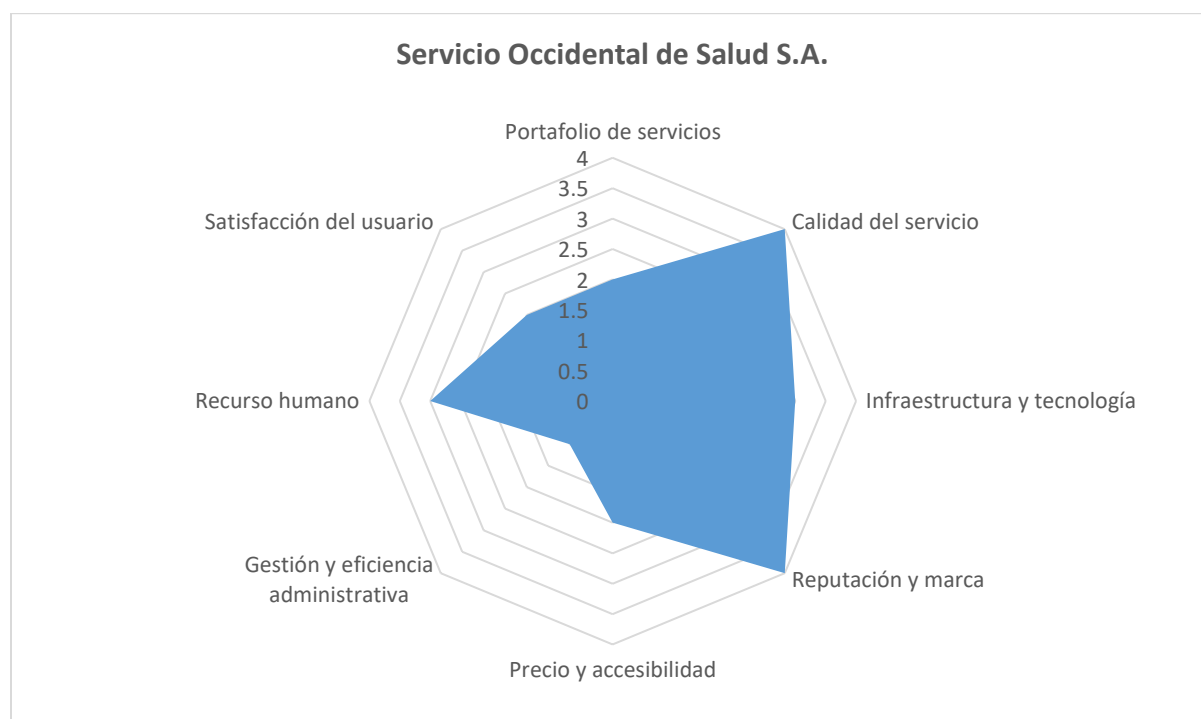
Radar de Valor Servicio occidental de salud S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 8

Radar de valor sopesado Servicio occidental de salud S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis. El gráfico de radar muestra que la entidad destaca principalmente en los aspectos de calidad del servicio y reputación y marca, lo cual indica que goza de una percepción positiva por parte de los usuarios y mantiene un buen posicionamiento en su entorno competitivo.

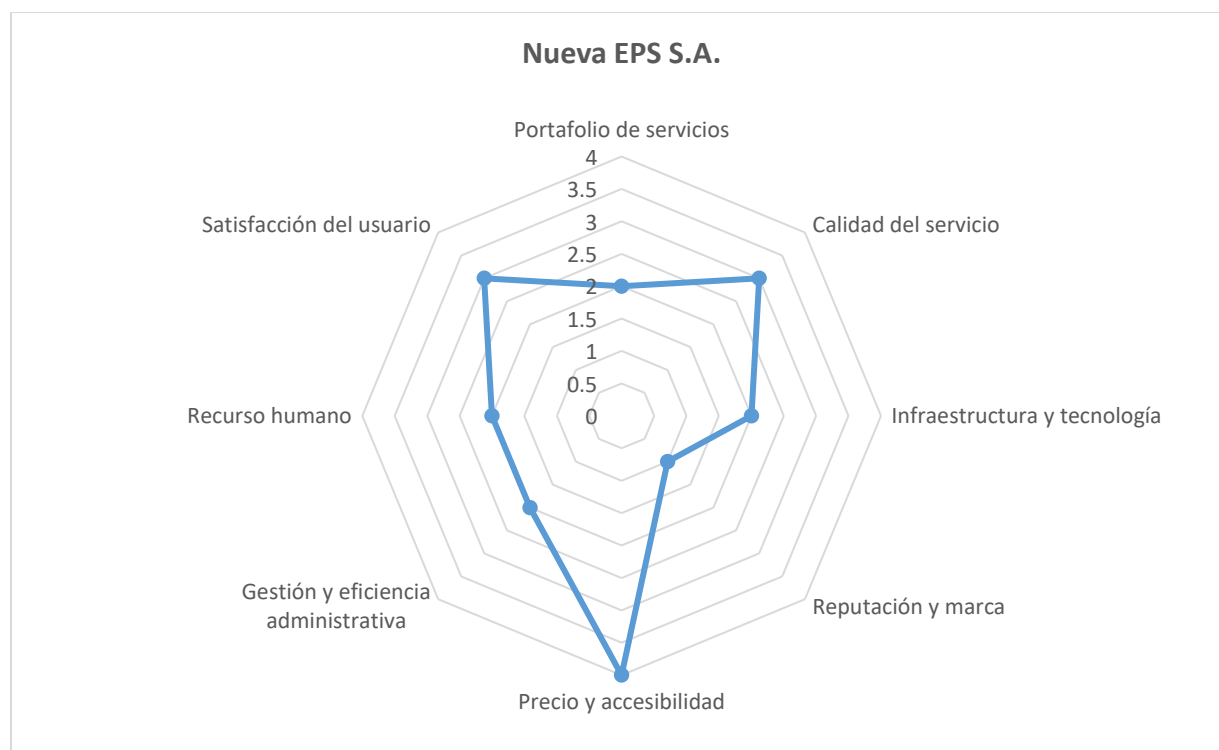
No obstante, se evidencian falencias en los componentes de precio y accesibilidad, así como en la gestión administrativa, elementos que podrían limitar la eficiencia y afectar la experiencia del usuario. Esto se debe a que los usuarios reportan dificultades constantes para acceder a citas médicas, con especialistas, debido a la baja disponibilidad en la agenda; donde en muchos casos deben ser remitidos a Pereira, lo que genera una barrera adicional para la atención oportuna. El talento humano y administrativo son valorados por su trato y profesionalismo. La

entrega de medicamentos es uno de los aspectos más criticados, esto a causa de que los pacientes deben acudir mensualmente a reclamarlos, en lugar de recibir el tratamiento completo desde el inicio, lo que genera incomodidad y desgaste.

Por su parte, los factores de infraestructura, talento humano y portafolio de servicios presentan un desempeño moderado, señalando oportunidades claras de fortalecimiento. En términos generales, la entidad cuenta con una imagen consolidada y un servicio valorado en ciertos aspectos, pero requiere mejorar su gestión interna, accesibilidad y eficiencia para alcanzar un rendimiento más equilibrado y competitivo.

Ilustración 9

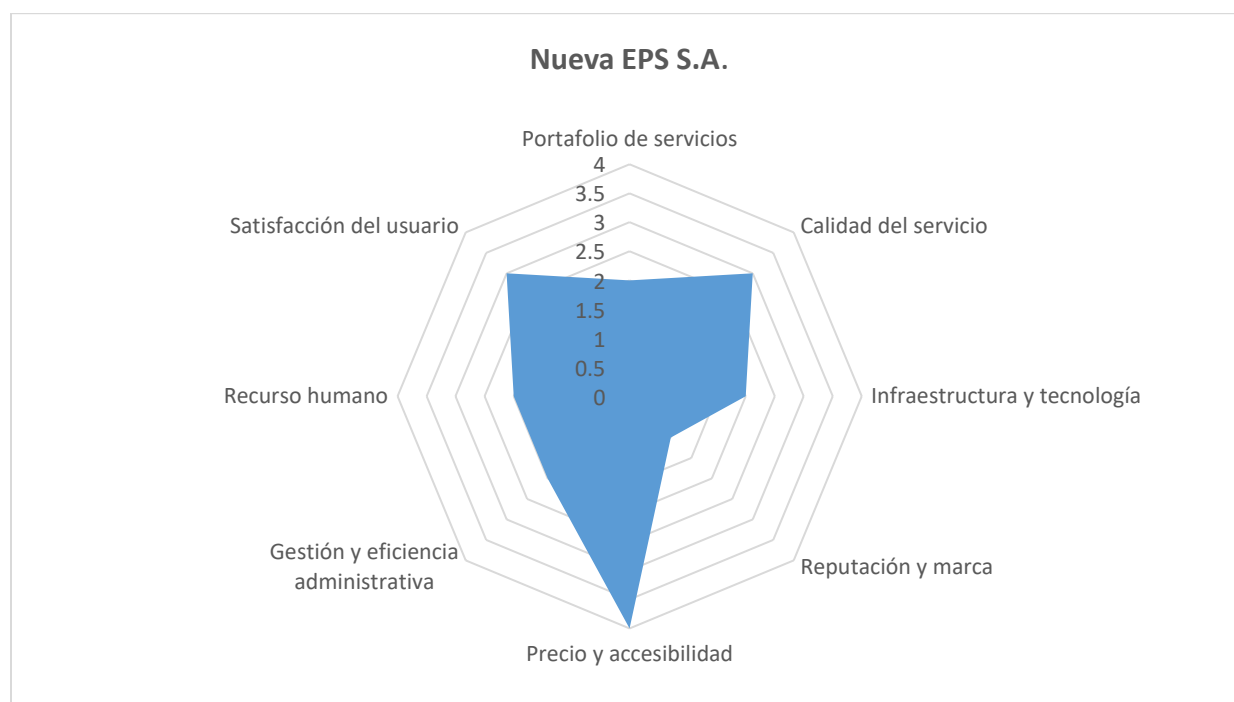
Radar de valor Nueva EPS S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 10

Radar de valor sopesado Nueva EPS S.A.



Nota. Elaboración propia (2025)

Análisis. El gráfico de radar muestra un desempeño relativamente uniforme entre los distintos factores analizados, resaltando especialmente precio y accesibilidad, junto con calidad del servicio y satisfacción del usuario. Estos resultados reflejan una percepción favorable de los usuarios, quienes reconocen una adecuada relación entre el costo y el valor del servicio recibido.

Por otro lado, los indicadores de infraestructura y tecnología, reputación y marca, y gestión administrativa obtienen calificaciones menores, lo que pone en evidencia la importancia de fortalecer estos aspectos para aumentar la eficiencia y la competitividad institucional.

En conjunto, el análisis revela una entidad bien valorada por su accesibilidad y calidad, aunque con la necesidad de reforzar su estructura interna y su imagen institucional para lograr un crecimiento más equilibrado y sostenible a largo plazo

Objetivo D. Implementación de Círculos de Calidad para la IPS del Municipio de Cartago E.S.E.

Los círculos de calidad son grupos de trabajo conformados por colaboradores de distintas áreas que se reúnen periódicamente con el propósito de identificar, analizar y resolver problemas que afectan la calidad del servicio. Su enfoque es participativo, colaborativo y orientado a la mejora continua, lo que los convierte en una herramienta estratégica para fortalecer la eficiencia institucional y la satisfacción del usuario.

En una organización de servicios como una IPS, los círculos de calidad actúan como espacios de diálogo técnico y operativo, donde el talento humano incluyendo personal clínico, administrativo y de apoyo se involucra activamente en el análisis de procesos, la formulación de propuestas de mejora y la implementación de acciones correctivas. Estos equipos trabajan bajo metodologías estructuradas como el ciclo PHVA, Diagramas de Ishikawa y 5 porqués, lo que permite un seguimiento sistemático de los avances y resultados.

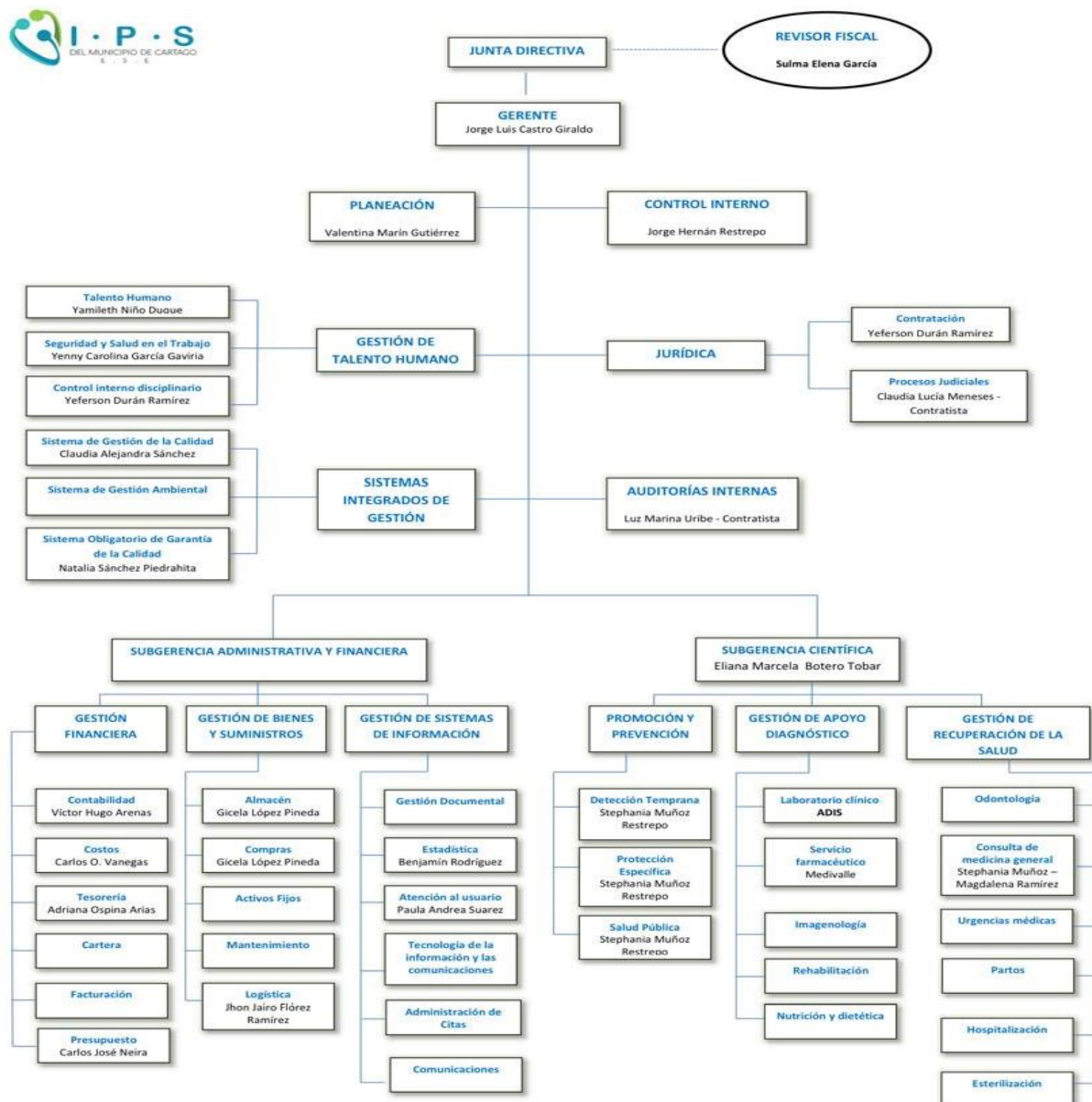
La dinámica de los círculos se basa en reuniones periódicas, revisión de indicadores, análisis de casos reales y construcción conjunta de soluciones. Cada círculo se enfoca en un área específica como urgencias, hospitalización o laboratorio y está liderado por un responsable operativo que coordina las acciones del equipo. Además, se cuenta con el acompañamiento de asesores de calidad, representantes de atención al usuario y observadores clínicos que garantizan una visión integral del proceso.

Es por esto que, para la realización de los círculos de calidad se requiere el siguiente personal: Subgerente científica, encargada de áreas que se requieren intervenir como lo son urgencias, hospitalización y laboratorio, seguido a esto sistema de gestión de la calidad, atención al usuario y gestión de la recuperación de la salud. Cada área nombrada tendrá una persona a

cargo para identificar cómo funcionan los servicios a intervenir como lo es en el caso de, médico, enfermera y jefe de laboratorio. A continuación, se deja en evidencia el organigrama de la IPS del Municipio de Cartago para que sea más claro el por qué se considera relevante que la subgerencia científica sea el eje principal para la dirección de estos círculos.

Ilustración 11

Organigrama



Nota. Fuente IPS E.S.E.

Estructura y Funcionamiento

La metodología se organiza en niveles para garantizar que los Círculos de Calidad no solo resuelvan problemas operativos, sino que estén alineados con la misión y las estrategias de la IPS del Municipio de Cartago. Es por esto que en este cuadro se tendrán presentes los roles, la composición que debe tener cada círculo y las funciones a realizar de cada persona.

Tabla 9

Estructura y Funcionamiento

Nivel	Rol	Composición de cada círculo por área	Funciones
Estratégico	Subgerencia Científica- Coordinadora del programa.	Encargado de apoyar todos los círculos (urgencias, hospitalización y laboratorio).	Liderar la estrategia de implementación, definir objetivos, aprobar planes de mejora propuestos, facilitar recursos y apoyo, representar el programa ante la gerencia ser el responsable de que las actas que se realicen en cada reunión estén debidamente elaboradas, firmadas y archivadas. Además, debe garantizar su socialización con los actores clave, incorporación en mecanismos de seguimiento institucional y disponibilidad para auditorías. Identificar oportunidades de mejora el servicio, coordinar aplicación de mejoras en servicio de urgencias, monitorear indicadores de desempeño de su área y canalizar la retroalimentación.
	Sistema de gestión de la calidad (Líder)-Profesional clínico (enfermero).	Encargado de urgencias	Capacitar a los participantes en herramientas de calidad (Diagrama Ishikawa, 5 porqués, PHVA), supervisar documentación de hallazgos y alinear las acciones con estándares de acreditación y normativas ISO.
Táctico			Además, la persona encargada del sistema de gestión de la calidad será el responsable de que los formatos de actas de reuniones, matriz de seguimiento de acciones estén alineados con la política de calidad que le exigen a las IPS. Identificar oportunidades de mejora, coordinar aplicación de mejoras en el servicio de urgencias, monitorear indicadores de desempeño de su área y canalizar la retroalimentación.
	Atención al usuario (Líder)-Profesional clínico (medico).	Encargado hospitalización.	Recoger y sistematizar quejas, sugerencias y encuestas de satisfacción para los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, participar en los círculos como representante del usuario, validar si las mejoras responden a necesidades reales y comunicar los avances a los usuarios por medio de redes sociales o ya sea que se realice una

Nivel	Rol	Composición de cada círculo por área	Funciones
Operativo	Gestión de la Recuperación de la Salud (Líder)- Profesional clínico (jefe de laboratorio)	Encargado laboratorio.	charla en la sala de espera como lo hacen habitualmente Identificar oportunidades de mejora, coordinar aplicación de mejoras en el servicio de laboratorio, monitorear indicadores de desempeño de su área y canalizar la retroalimentación.
	Todos los miembros de los círculos.	Todos los encargados de los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio.	Ejecutar las actividades del plan de acción, incluyendo la revisión de datos, el análisis de causas y el diseño de soluciones.

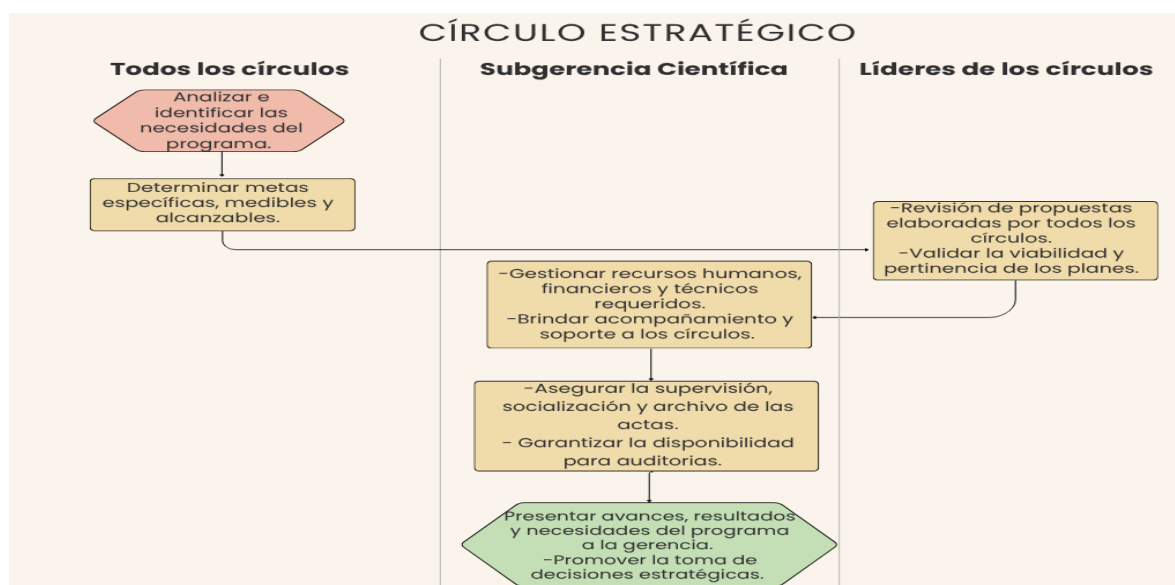
Nota. Elaboración propia (2025)

Flujograma por Funciones

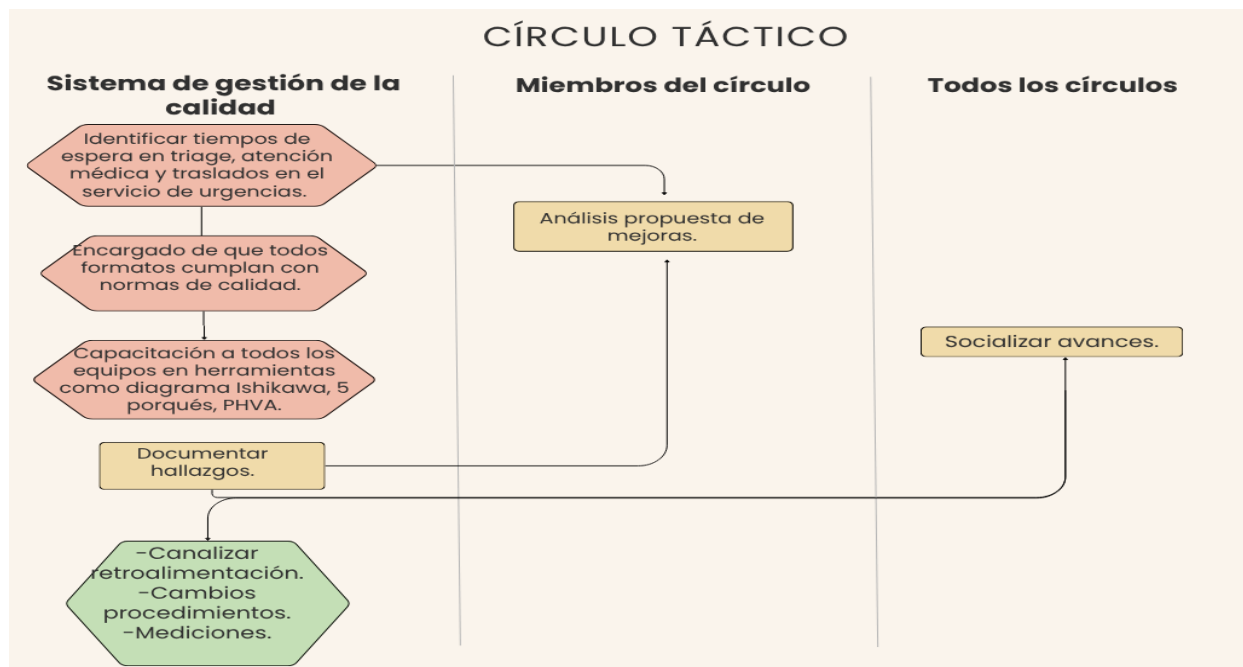
A continuación, se diseñan los siguientes flujogramas para hacer más clara la explicación de las funciones propuestas, cuando será necesario que estén presentes todos los círculos y cuando solo serán necesarios los líderes de cada equipo. Cabe aclarar que, la subgerencia científica siempre estará presente cada reunión.

Ilustración 12

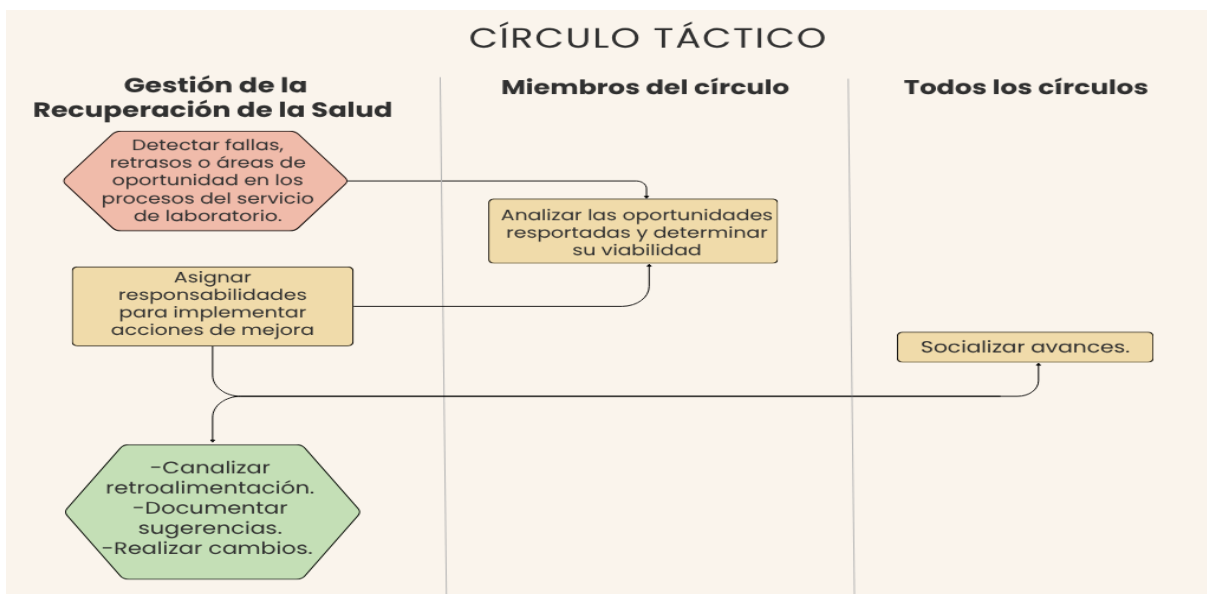
Flujograma 1



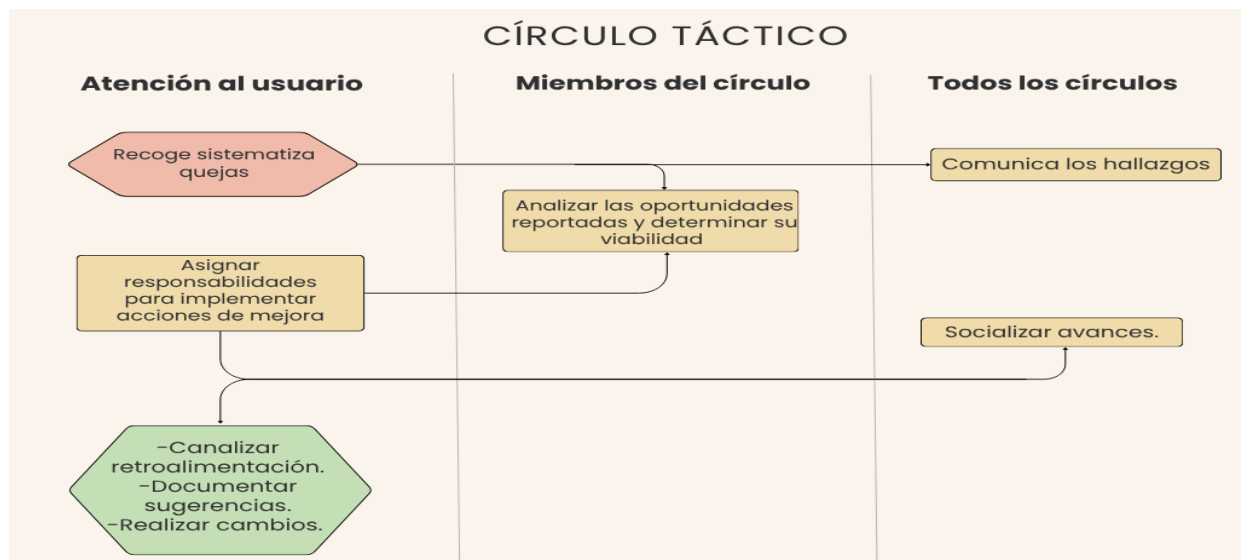
Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 13*Flujograma 2*

Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 14*Flujograma 3*

Nota. Elaboración propia (2025)

Ilustración 15*Flujograma 4*

Nota. Elaboración propia (2025)

Frecuencia de reuniones

La estrategia de los círculos de calidad operara con la siguiente frecuencia de reuniones, para asegurar la continuidad y el enfoque de mejora. Para este, se tiene que especificar el tipo de reunión, frecuencia, duración, propósito, talento humano requerido, quién la convoca y seguido a esto un registro de decisiones.

Tabla 10*Frecuencia de reuniones*

Tipo de Reunión	Frecuencia	Duración	Propósito	Personal requerido	Convoca	Registro de decisiones
Seguimiento	Quincenal	1 hora	Analizar problemáticas frecuentes, avance en el plan de acción y toma de decisiones operativas.	Todo el personal.	Subgerente científica.	Acta de seguimiento con compromisos, responsables y fechas.
Extraordinaria	Según necesidad	Variable	Tomar decisiones urgentes o validar avances críticos que deben ser atendidos en el momento. La evaluación trimestral de cada círculo tiene como misión presentar resultados obtenidos junto con metas propuestas, impacto en la atención al usuario, retroalimentación del personal y usuarios. Como también un informe semestral consolidado para la subgerencia científica, en este caso las buenas prácticas identificadas, proyectos exitosos para escalar a nivel institucional y recomendaciones para nuevas áreas de intervención.	Subgerente científica y líderes de los círculos.	Quien lo requiera.	Acta con decisiones tomadas y acciones inmediatas.
De cierre / presentación de resultados	Trimestral	1 hora		Todos los miembros de los círculos.	Subgerente científica.	Informe trimestral con resultado, buenas prácticas y recomendaciones

Nota. Elaboración propia (2025)

Plan de acción

Todo plan de acción debe definir con claridad el tiempo previsto para su ejecución, lo que permite establecer metas concretas y facilitar el control de avances. Es igualmente necesario asignar responsables específicos para cada tarea, de modo que se garantice el seguimiento, la responsabilidad y el cumplimiento de los compromisos asumidos. Asimismo, el plan debe detallar los recursos indispensables para su desarrollo, incluyendo los aspectos técnicos, financieros, logísticos y de infraestructura que se requieran. Esto supone identificar de manera precisa los insumos, equipos, personal y condiciones operativas necesarias para ejecutar las acciones planteadas. Una planificación bien estructurada permite anticiparse a posibles dificultades, aprovechar de forma eficiente los recursos disponibles y asegurar que cada actividad se lleve a cabo en coherencia con los objetivos institucionales trazados.

Tabla 11*Plan de acción*

Etapas	Actividad	Responsable	Tiempo aproximado	Registro	Implementos requeridos	Costo estimado
Identificación del problema	Revisión de datos, indicadores, quejas.	Atención al usuario.	2 semanas	Informe análisis de indicadores, Consolidado de PQRS, Acta de reunión.	Formatos digitales, acceso a bases de datos, papelería.	100.000
Análisis de las causas	Capacitación uso de herramientas metodológicas (Ishikawa, 5 porqués).	Sistema de Gestión de Calidad	1 semana	Material de capacitación, listas de asistencia, acta de reunión.	Diseño de talleres, facilitadores, impresión de materiales.	400.000
Propuesta de mejora	Diseño de soluciones prácticas y medibles	Todo el equipo	2 semanas	Documento de propuesta, matriz de acciones correctivas, ficha de solución.	Computador, papelería.	200.000
Prueba piloto	Aplicación de la solución en pequeña escala	Todo el equipo	3 a 4 semanas	Plan de implementación piloto, registro de ejecución, observaciones de campo.	Insumos operativos (insumos clínicos, formularios), formatos de seguimiento, observación en campo.	500.000
Evaluación de resultados	Comparación de indicadores antes y después de la prueba piloto	Todo el equipo.	1 semana	Informe comparativo de indicadores, gráficos de evolución, acta de evaluación.	Software de análisis (Excel), formatos de evaluación.	150.000
Ajustes y estandarización	Documentación y propuesta de protocolo para la solución exitosa	Subgerencia científica y sistema de gestión de calidad.	1 semana	Protocolo institucional ajustado, manual operativo ajustado, acta de aprobación.	Revisión institucional, impresión documentos.	300.000

Nota. Elaboración propia (2025)

Con base a este punto se detalla cada etapa del ciclo de mejora, se identificaron y organizaron los elementos necesarios para la implementación de círculos de calidad en la IPS, incluyendo actividades, responsables, tiempos, registros, implementos requeridos y costos estimados. Este trabajo garantiza la trazabilidad, viabilidad y sostenibilidad del proceso.

Se concluye que la estrategia es aplicable y alineada con las capacidades institucionales, ya que tiene en cuenta el uso eficiente de recursos internos, la participación activa del talento humano y una inversión presupuestal ajustada. La propuesta cuenta con todos los elementos

necesarios para ser implementada, permitiendo fortalecer la toma de decisiones basada en datos y la mejora continua en los servicios salud.

Con el propósito de facilitar el acceso, consulta y trazabilidad de los documentos generados en el marco de esta implementación, se ha incorporado un código QR para los formatos que se requieran en cada una de las fases. Esta herramienta permite que los colaboradores y actores institucionales escanear el código desde cualquier dispositivo móvil para visualizar el documento correspondiente de manera rápida y segura. Se realiza con el fin de fortalecer la gestión documental, mejorar la disponibilidad de la información y garantizar que los formatos estén alineados con los principios de eficiencia, transparencia y mejora continua.

Ilustración 16

Acceso a código QR para visualización de documentos



Nota. Elaboración propia (2025)

Plan de acción: seguimiento y control IPS del municipio de Cartago (desarrollo objetivo 5)

Con el propósito de fortalecer la gestión institucional y asegurar una atención centrada en la calidad, se han definido indicadores estratégicos que permiten evaluar el desempeño en áreas clave de la IPS del municipio de Cartago. Estos indicadores están orientados a medir la eficacia en la resolución de reclamaciones, el cumplimiento de planes de mejora derivados de procesos

internos y el desarrollo de competencias del talento humano. Cada uno contempla una perspectiva específica, un objetivo claro, una fórmula de cálculo, una frecuencia de medición anual y rangos de interpretación que facilitan el análisis de resultados. Esta estructura permite consolidar un sistema de seguimiento que apoya la toma de decisiones, promueve la mejora continua y garantiza que las acciones institucionales respondan de manera efectiva a las necesidades de los usuarios y a los estándares de calidad establecidos.

Tabla 12*Indicadores estratégicos*

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Formula	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Interpretación	Resultado	Responsable
Gestión de reclamaciones resueltas	Garantizar atención oportuna, efectiva y documentada de las reclamaciones presentadas por usuarios, mediante un proceso de análisis, respuesta y cierre.	Mejorar la percepción del usuario frente a la gestión de reclamaciones.	$\frac{\text{Reclamaciones solucionadas}}{\text{Reclamaciones recepcionadas}} \times 100$	Anual	%	Cumplimiento optimo entre 80 y 100.		Atención al usuario.
						Cumplimiento alto entre 60 y 80.		
						Cumplimiento aceptable 60.		
						Cumplimiento insuficiente menor a 60.		
Implementación planes de mejora	Asegurar la ejecución efectiva de los planes de mejora derivados de procesos de evaluación, análisis institucional o auditoria.	Alcanzar una mejora continua en la implementación de planes de mejora.	$\frac{\text{Planes ejecutados}}{\text{Planes propuestos}} \times 100$	Anual.	%	Cumplimiento optimo entre 80 y 100.		Todos los círculos.
						Cumplimiento alto entre 60 y 80.		
						Cumplimiento aceptable 60.		
						Cumplimiento insuficiente menor a 60.		

Capacitación y desarrollo del personal	Potenciar las habilidades y competencias del personal para mejorar la calidad del servicio y la atención del personal capacitado.		Personal	Anual	%		Cumplimiento optimo entre 80 y 100.	Sistema de Gestión de la Calidad
			Capacitado x100				Cumplimiento alto entre 60 y 80.	
			_____				Cumplimiento aceptable 60.	
			Total de personal				Cumplimiento insuficiente menor a 60.	

Nota. Elaboración propia (2025)

La implementación de estos indicadores representa un paso fundamental hacia una gestión más ordenada, transparente y orientada a resultados. Al permitir el monitoreo periódico de aspectos críticos como la atención al usuario, la ejecución de mejoras y la formación del personal, se facilita la identificación de avances, brechas y oportunidades de intervención. En conjunto, este sistema de medición contribuye a consolidar una cultura organizacional basada en la calidad, la eficiencia y el compromiso institucional, fortaleciendo la capacidad de respuesta de la IPS y elevando el nivel de satisfacción de sus usuarios.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago enfrenta desafíos importantes en áreas como urgencias, hospitalización y laboratorio, relacionados con infraestructura limitada, equipos obsoletos, alta demanda de atención, tiempos prolongados de espera y rotación frecuente del personal, lo que afecta la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios. Ante este panorama, se propone implementar círculos de calidad como estrategia de mejora continua, promoviendo la participación activa del talento humano, el fortalecimiento del clima organizacional y la optimización de procesos asistenciales y administrativos.

Seguido a esto la IPS debe adoptar un enfoque estratégico proactivo para superar los retos que enfrenta. Las amenazas en los ámbitos económico y legal en el caso de la insuficiencia de recursos fiscales, la informalidad laboral y los estrictos requisitos de habilitación y acreditación, representan una presión constante sobre su viabilidad financiera. Sin embargo, las grandes oportunidades en el ámbito tecnológico, como lo es la telemedicina y en el ecológico con la gestión de residuos, le ofrecen un camino claro para innovar, mejorar sus servicios, ampliar su alcance a nuevas poblaciones y fortalecer su imagen institucional. El éxito de la IPS dependerá de su capacidad para mitigar los riesgos financieros y administrativos mientras capitaliza estas oportunidades para transformarse y asegurar su lugar en el futuro del sector salud.

Cabe destacar que esta institución cuenta con fortalezas significativas en lo que respecta a una base organizativa sólida, sustentada en fortalezas clave como el compromiso de la alta gerencia, el talento humano, la eficiencia administrativa y las relaciones estrategias con actores del sector salud. Sin embargo, el análisis revela debilidades estructurales y operativas de alto impacto, donde se evidencian principalmente en infraestructura, tecnología, equipamiento y

cultura organizacional. La obsolescencia de los activos físicos, la rotación del personal, la falta de sentido de pertenencia y las limitaciones financieras presentan riesgos que comprometen la calidad del servicio y la sostenibilidad institucional.

La propuesta de implementación de círculos de calidad para la IPS representa una estrategia sólida y bien estructurada para fortalecerla gestión institucional. Al contar con equipos multidisciplinarios que analizan y resuelven problemas desde la experiencia directa, se promueve una cultura de mejora continua, participación activa por parte de los colaboradores y toma de decisiones. El diseño metodológico contempla roles definidos, herramientas, cronogramas y recursos, lo que garantiza la viabilidad operativa. Esta iniciativa no solo busca mejorar procesos específicos en servicios como urgencias, hospitalización y laboratorio, sino también fortalecer el compromiso del talento humano, optimizar la atención del talento humano y consolidar una cultura organizacional.

Finalmente, los indicadores definidos en el último capítulo permiten establecer un sistema de seguimiento efectivo para evaluar el impacto de los círculos de calidad en la IPS del Municipio de Cartago. Donde se centra en tres áreas fundamentales, gestión de reclamaciones, implementación de planes de mejora y capacitación del personal, se garantiza una medición concreta del avance institucional en términos de atención al usuario, mejora continua y fortalecimiento del talento humano.

Recomendaciones

Para este punto se establecen sugerencias que parten de una mirada realista sobre lo que ocurre en los servicios a intervenir, como lo son, urgencias, hospitalización y laboratorio. Por medio de este trabajo se busca que exista una gestión más humana, que el trato al usuario sea empático y los equipos trabajen articuladamente. Cabe destacar que los equipos que conformaran

los círculos no se centran únicamente en ejecutar procesos, sus funciones van más allá, son quienes viven día a día de la atención, enfrentan retos, proponen soluciones y sostienen su compromiso por la calidad del servicio. Su participación en esta temática no es una tarea técnica, es una apuesta por el trabajo en equipo, el respeto mutuo y la mejora continua. Es indispensable reconocer que el verdadero motor de cambio está en quienes hacen parte de la institución y es por esto que se debe fomentar una cultura de reconocimiento interno con el objetivo de que los logros de los equipos sean valorados públicamente, por pequeño que parezca, fortalece el sentido de pertenencia y motiva al personal a seguir aportando ideas y soluciones. Seguido a esto, es necesario que den continuidad a los planes de mejora, no basta con identificar problemas, se trata de hacer el respectivo seguimiento a las acciones planteadas, evaluar los resultados y hacer los ajustes que sean necesarios para lograr cambios sostenibles.

Referencias

- Alfaro Roldan, G., & Miranda Pereyra, V. (2016). Aplicación de círculos de calidad, para disminuir el tiempo de espera de los clientes de post venta del CAV-Larco Telefónica Trujillo, 2015.
- Andrade Zamora, F., Alejo Machado, O. J., & Armendariz Zambrano, C. R. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado*, 14(63), 117-122.
- Anzoise, E., & Scaraffia, C. (2021). 8. La Trilogía de Juran desde la perspectiva de la Lógica Transcursiva. Puntos de aprendizaje para la implementación de la Gestión Total de la Calidad. *Facultad Regional Mendoza*, 263.
- Bernal Arias, P., & Preciado Alferez, Á. M. (2015). Los círculos de calidad como herramienta de gestión para abordar el conflicto escolar en la Institución Educativa Distrital Garcés Navas.
- del Valle Laveaga, D. (2020). Los Gurús de la Calidad.
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 41148. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248
- DANE. (2024) Cartago, Valle del Cauca. Reporte estadístico ¿Cuántos somos?. Consultado el 11 de septiembre del 2025. https://sitios.dane.gov.co/cnpv/app/views/informacion/perfiles/76147_infografia.pdf
- Daza, W. G. I. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces de la Educación*.

Díaz Barrero, D. C., Cáceres Maldonado, S. A., Hernández Sandoval, Y. T., Zapata Matheus, A.

M., Mejía Pérez, D. L., Torre, A. D. L., & Caballero, Y. (2020). Estrategias de intercambio de conocimiento entre profesionales de la salud, parteras y trabajadores comunitarios para el mejoramiento de la salud materna a nivel nacional e internacional: revision sistematica de la literatura y metaanálisis.

Estrella Carbajal, K. Y. (2022). Implementación del sistema de gestión integral de seguridad salud en el trabajo, medio ambiente y calidad para lograr una mejora continua en la Empresa SIERRA POLI SAC

Farfan, L. Q., Bazaran, C. V., & Aguirre, P. A. U. (2022). Influencia del entorno externo e interno en la toma de decisiones gerenciales. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(2), 339-354.

Fernández, A. J. R., Gómez, G. A. Á., & Gómez, S. Á. (2018). Evaluación de la satisfacción del cliente en empresas de servicio. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

Garzón, J. O. (2024). El rol de la comunicación en el fortalecimiento de los círculos de la calidad. *Revista Colombiana de Ciencias Administrativas*, 6(1).

Granger-Castaño, C., Melo-Becerra, L. A., Ramos-Forero, J. E., & Silva-Samudio, G. T. (2023). Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos.
<https://investiga.banrep.gov.co/es/be-1233>

Herrera, J. M. (2022). *Gestión de la Calidad Mejora y Control de los Servicios de Salud*.

Izquierdo, F. J. P. (1991). Círculos de calidad: teoría y práctica (Vol. 5). Marcombo.

Instituto Nacional de Salud. (2010). Manual de Gestión Integral de Residuos CODIGO: MNL-

A05.002.0000-001 VERSIÓN 00

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/manual-gestion-integral-residuos.pdf>

IPS S.E.S Municipio de Cartago, Valle del Cauca. (2024). Plan de Desarrollo Institucional “Mas

Progreso, Mejor Salud 2024-2027”. [https://ips-del-municipio-de-cartago-](https://ips-del-municipio-de-cartago-ese.micolombiadigital.gov.co/sites/ips-del-municipio-de-cartago-ese/content/files/000047/2340_plan-de-desarrollo-institucional-ips-2024-2027.pdf)

[ese.micolombiadigital.gov.co/sites/ips-del-municipio-de-cartago-](https://ips-del-municipio-de-cartago-ese.micolombiadigital.gov.co/sites/ips-del-municipio-de-cartago-ese/content/files/000047/2340_plan-de-desarrollo-institucional-ips-2024-2027.pdf)

[ese/content/files/000047/2340_plan-de-desarrollo-institucional-ips-2024-2027.pdf](https://ips-del-municipio-de-cartago-ese.micolombiadigital.gov.co/sites/ips-del-municipio-de-cartago-ese/content/files/000047/2340_plan-de-desarrollo-institucional-ips-2024-2027.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 6 de mayo). Decreto 780. Por medio del cual se

expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario oficial 49865.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024) Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en

Salud (SOGCS). Consultado el 17 de septiembre del 2025

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Una salud sin barreras: nueva propuesta para

transformar entre todos el Sistema de Salud en Colombia. Boletín de prensa 115-

2024.<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/nueva-propuesta-para-transformar-entre-todos-el-sistema-de-salud-en-colombia.aspx>

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024). Transformación digital para el sector salud, una apuesta del Ministerio TIC.

<https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/Noticias/395979:Transformacion-digital-para-el-sector-salud-una-apuesta-del-Ministerio-TIC>

Nueva EPS. (2025). Atención complementaria (UPC). Consultado el 13 de octubre del 2025.

<https://www.nuevaeps.com.co/personas/atencion-complemementaria-pac/servicios-domiciliarios>

Nueva EPS. (2025). Identidad corporativa. Consultado el 13 de octubre del 2025.

<https://www.nuevaeps.com.co/quienes-somos>

Nueva EPS. (2025). Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Consultado el 13 de octubre del 2025.

<https://nuevaeps.com.co/canales->

[PBS#:~:text=Servicios%20que%20cubre%20la%20EPS%20en%20el%20PBS&text=Ate%20nci%C3%B3n%20inicial%20de%20Urgencias.&text=Hospitalizaci%C3%B3n%20y%20cirug%C3%ADas.&text=Medicamentos%20esenciales%20de%20denominaci%C3%B3n%20gen%C3%A9rica.&text=Ex%C3%A1menes%20de%20diagn%C3%B3stico](https://nuevaeps.com.co/canales-PBS#:~:text=Servicios%20que%20cubre%20la%20EPS%20en%20el%20PBS&text=Ate%20nci%C3%B3n%20inicial%20de%20Urgencias.&text=Hospitalizaci%C3%B3n%20y%20cirug%C3%ADas.&text=Medicamentos%20esenciales%20de%20denominaci%C3%B3n%20gen%C3%A9rica.&text=Ex%C3%A1menes%20de%20diagn%C3%B3stico)

Pineda, L. C. (2019). El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva para realzar el potencial administrativo. *Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/34875/CastilloPineda%20LadyEsmeralda2019.pdf>*

pdf.

Reyes, P. H., Fernández, J. M. P., López, A. I. N., & Martínez, M. Z. (2024). La matriz de perfil competitivo (MPC) herramienta estratégica clave en la comparación y valoración de atletas y equipos deportivos. *Ciencia y Educación*, 39-51.

Ramos García, M. D. L. Á., Forrellat Barrios, M., & Macías Abraham, C. (2022).

Implementación del sistema de gestión de calidad en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(3).

Sanitas EPS (2025). Estadístico Portal de Afiliados. Consultado el 11 de septiembre del 2025.

<https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/nuestros-afiliados#gsc.tab=0>

Sanitas EPS (2025). Identidad corporativa. Consultado el 11 de septiembre del 2025.

<https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/quienes-somos#gsc.tab=0>

<https://www.sos.com.co/nuestra-empresa/identidad-corporativa/>

Servicio Occidental de Salud (2025). Plan de Beneficios en Salud. Consultado el 11 de septiembre del 2025. <https://www.sos.com.co/personas/servicios/plan-de-beneficios-en-salud/#servicios-incluidos>

Soto Mosquera, J. P. (2023). Estrategias para mejorar el acceso a servicios de medicina especializada ofertados por una IPS de la ciudad de Cali, Valle.

Tang Yui, S. V. (2022). Plan de acción para incrementar la satisfacción estudiantil de los alumnos de quinto ciclo de enfermería técnica con el curso de asistencia del adulto mayor en un instituto superior de Lima.

Toledo Morales, M. V. (2022). *Diseño de investigación de mejora del aseguramiento de la calidad por medio de círculos de calidad para una empresa dedicada a la fabricación de sacos jumbo ubicada en Guatemala* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).

Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación.

Anexos

Anexo A

Preguntas para usuarios de las entidades IPS del Municipio de Cartago, Entidad promotora de salud Sanitas S.A., Servicio occidental de salud S.A., Nueva EPS S.A.

1. Describa cómo percibió la calidad general del servicio de salud que le brindaron. ¿Qué aspectos destacaría positivamente o dónde cree que se podría mejorar?

2. Considera que la atención que recibió fue oportuna, cálida y cercana. ¿Podría dar un ejemplo de alguna interacción que lo hizo sentir bien o, por el contrario, incómodo?

3. En relación con el tiempo dedicado a su atención, ¿le pareció suficiente para resolver su necesidad médica? ¿Por qué sí o por qué no? _____
4. Comente cuánto tiempo, en promedio, tardó en ser atendido desde su llegada al centro de salud y qué impacto tuvo esto en su experiencia. _____
5. ¿Cómo calificaría las instalaciones físicas del centro de salud? Describa qué elementos le parecieron adecuados y cuáles considera que necesitan ser mejorados. _____
6. Explique cómo se manejó su información médica durante la atención. ¿Considera que sus datos estaban actualizados y se diligenciaron correctamente? _____
7. Teniendo en cuenta su experiencia, ¿qué opinión tiene sobre la reputación general del centro de salud en la comunidad y qué le ha llevado a esa conclusión? _____
8. ¿Qué opina sobre la relación entre el precio o costo que paga por el servicio de salud y el valor que percibe haber recibido? _____

9. Describa qué tan fácil o difícil le resulta acceder a los servicios de salud en general en esta IPS. _____
10. En promedio, ¿cuánto tiempo tarda desde que solicita una cita hasta que la recibe? ¿Cree que este tiempo de espera es aceptable? _____
11. ¿Qué tan adecuada considera que es la ubicación física de la IPS? ¿Es central para usted y qué tan fácil o difícil le resulta desplazarse hasta aquí? _____
12. En términos de orientación al servicio, ¿qué acciones o actitudes del personal destacaría que demuestran su enfoque en el paciente? _____
13. Describa cómo fue la comunicación con el personal de la IPS. ¿Le resultó fácil comunicarse con ellos y que resolvieran sus dudas? _____
14. Si tuviera que resumir en una frase su experiencia de atención, ¿qué diría y qué lecciones o sugerencias daría para asegurar una mayor calidad? _____

Anexo B*Anexo preguntas a colaboradores*

1. ¿Cómo describiría la calidad del servicio que se brinda en su área?
2. ¿Qué situaciones considera que afectan la experiencia del usuario?
3. ¿Cómo percibe la comunicación entre su equipo y otras áreas de la institución?
4. ¿Ha participado anteriormente en procesos de mejora o comités similares?
5. ¿Qué significa para usted brindar una atención humanizada?
6. ¿Qué prácticas o actitudes considera fundamentales para fortalecer el vínculo con los usuarios?
7. ¿Qué indicadores o señales ayudan a identificar que algo necesita ser mejorado?

Anexo C

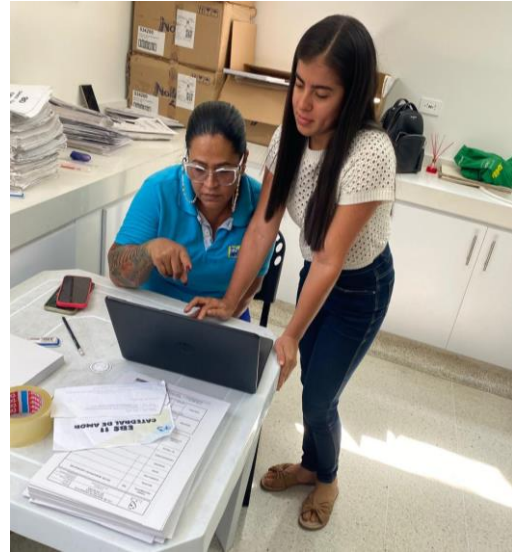
Registro fotográfico Socialización

Socialización y revisión con Gerente de la IPS del Municipio de Cartago



Socialización a equipos de trabajo Círculos de Calidad





Anexo D*Carta gerente IPS del Municipio de Cartago E.S.E.*

Vicerrectoría
de Extensión
y Proyección Social

"Por la universidad que soñamos"

Cartago, Valle del Cauca, octubre 21 de 2025
2025

0060.0063.1.2.043-

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

En la ciudad de Cartago, Valle del Cauca, siendo las 11 AM, se reunieron en las instalaciones de la empresa **IPS del Municipio de Cartago E.S.E.**, ubicada en San Vicente, los representantes de la empresa y la estudiante de la **Universidad del Valle**, con el propósito de realizar la **presentación formal del trabajo de grado** titulado:

"Implementación de círculos de calidad en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del municipio de Cartago, evaluando su impacto en la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la cultura organizacional."

Durante la reunión, la autora del trabajo expuso los análisis interno y externo, los objetivos, la metodología, los resultados esperados y los aportes del estudio a la calidad de atención, eficiencia operativa y cultura organizacional.

Después de la exposición y la revisión del contenido, los representantes de **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** manifestaron su conformidad y **otorgan el aval para la presentación del trabajo de grado ante la Universidad del Valle**, reconociendo que el documento refleja información veraz, desarrollada con rigor académico y en beneficio de la organización.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta:

Por la Empresa

Nombre: JORGE LUIS CASTRO GIRALDO
Cargo: GERENTE

Firma: _____
C.C. No. 1.112.786.709

Plan Estratégico
de Desarrollo 2025 - 2035
visión de futuro 2045

Universidad del Valle
Campus del Rosario,
Cartago, calle 10 # 19 05
Commutador: 321 21 00 - Ext. 6324
Administracion.empresas.cartago@correounivalle.edu.co
Cartago - Colombia



Vicerrectoría
de Extensión
y Proyección Social

"Por la universidad que soñamos"

Por la Autora del Trabajo de Grado

1. **Ana Sofia Gutierrez Libreros**

Firma:

Ana Sofia G.

Atentamente,

OSCAR MARINO DURÁN AGUADO

Enlace Facultad de Ciencias de la Administración
Programa Académico de Administración de Empresas
Profesor Auxiliar
Universidad del Valle sede Cartago Campus del Rosario